

# VIDAMÉDICA

COLEGIO MÉDICO DE CHILE / VOLUMEN 73 N°1 / ABRIL 2021



## PANDEMIA: UN COLEGIO VOLCADO A LAS NECESIDADES DE LOS COLEGIADOS Y LA SALUD PÚBLICA

NUEVAS DIRECTIVAS  
REGIONALES 2021-2024

VOCACIÓN PÚBLICA:  
Dra. Jeanette Medina

FALMED:  
Teletrabajo Pospandemia



EN LA REINA

HAY UN ACTUAL  
PARA CADA UNO

*Busca el tuyo*



MÁS VALOR PARA TU FUTURO  
EN NUEVO BARRIO PLAZA EGAÑA

+PLUSVALÍA +MEJOR INVERSIÓN +ESTILO DE VIDA +RESPALDO

Elige entre más de 161 proyectos en 3 países:  
Chile, Colombia y Perú

**ACTUAL**  
PARTE DE PAGO  
RECIBIMOS TU PROPIEDAD



actual

by Actualcorp

# CRAFT

COFFEE BAR



Imagen referencial, Work Café Edificio Vista Egaña.

- Salón Gourmet
- Pet Zone
- Work Café
- A pasos de Av. Américo Vespucio y  Plaza Egaña

Sala de Ventas:  
Francisco de Villagra 5720, La Reina  
Tel. (56 9) 3 934 4336

1·2·3 dorm.  
DESDE  
**UF 3.990\***

\* Precio desde corresponde a depto. 405B de 1 dorm.

Programa de beneficios

actual  
*Plus*

Conoce nuestros proyectos en [actual.cl](http://actual.cl)  
Una empresa actualcorp

# ¡Descarga la nueva APP Mi ColMed!

QUEREMOS ESTAR MÁS CERCA DE TI

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



Disponible en  
**App Store**



DISPONIBLE EN  
**Google play**





VERSIÓN WEB

# EDITORIAL

## 2021, un año determinante

**E**l año 2020 probablemente quedará marcado en nuestra historia y la de las generaciones venideras. En 2021, aún en medio una crisis sanitaria que sorprendió al mundo, que sigue cobrando miles vidas y lleva a la humanidad a un estado de alta fragilidad; como país hemos avanzado en un esperanzador proceso de vacunación, que anhelamos pueda acercarnos a un mayor control de la pandemia, y a un futuro donde podamos volver a vivir sin las duras restricciones que, asociadas a COVID19, hemos incorporado en nuestra forma de vida. Este proceso de vacunación aún tiene un alto grado de incertidumbre hacia el futuro, como el surgimiento de nuevas cepas y la aún no conocida duración de la inmunidad, elementos que nos obligan como gremio a ser un actor público responsable, que siempre llame a la prudencia y el autocuidado, con una asertiva comunicación de riesgo.

Resulta ineludible hacer mención a la inmensa y eficiente tarea de los equipos de la Atención Primaria de Salud en este proceso, equipos cuyo trabajo es cotidianamente relevante, pero no siempre destacado y reconocido en el debate nacional. Estos se han desplegado a lo largo y ancho de nuestro territorio, desde Visviri a Tierra del Fuego, para administrar las vacunas con la oportunidad y seguridad requerida. Esta labor sumada a la participación de las universidades, a la adquisición temprana por parte de las autoridades y la articulación comunicacional de los actores sanitarios, ha permitido que la vacunación sea uno de los aciertos, en medio del complejo manejo de la pandemia.

Así, en este 2021, nuestro Sistema de Salud, y en particular la red basada en Atención Primaria, nos vuelven a mostrar que pese a no haber sido priorizados por decenios, siguen siendo claves para responder a las necesidades de salud de las personas en Chile. Pese a las carencias, contamos con un sector público articulado, basado en una tradición histórica que logra mantener un quehacer apegado a la solidaridad y priorización con lógicas sanitarias por sobre cualquier otra consideración. El fortalecimiento de esta red, y el apego a principios de seguridad social, son elementos por los que debemos seguir abogando con fuerza como gremio, tanto en el

enfrentamiento de la pandemia, como en el resto de los problemas estructurales del sector.

En 2021, como sociedad enfrentaremos la desafiante tarea de redactar una nueva Constitución, que esperamos nos ayude a responder a las demandas sociales que se han expresado con fuerza en los últimos años. Como Colegio no podemos estar ajenos a un evento de esta magnitud, que probablemente sentará las bases de nuestra convivencia social de aquí en adelante. Por esto, hemos instaurado una “Comisión Constituyente” con participación de representantes de todos nuestros consejos regionales. Este grupo tendrá el desafío de consensuar elementos que faciliten nuestra participación y aportes en la redacción de la nueva Carta Magna. Invitamos desde ya a estar atentos a las convocatorias y a participar activamente de las distintas instancias que emanarán desde este espacio.

Esperamos también que en este 2021, nuestras autoridades cumplan sus compromisos en materia laboral respecto a asignaciones; hoy estamos trabajando intensamente por lograr materializar estas promesas cuya ejecución nos parece un mínimo trato justo hacia nuestra profesión. Con la misma fuerza, seguiremos participando en los debates de las iniciativas de reforma a nuestro Sistema de Salud, abogando por que estas se hagan cargo de avanzar hacia un arreglo solidario y eficiente, que pueda dejar atrás la segregación que hoy nos caracteriza.

2021 será un año clave, y desde el Colegio Médico de Chile comprometemos nuestros esfuerzos por estar a la altura de sus desafíos. La invitación queda abierta a todos nuestros colegas, a ser parte activa de estos procesos y aportar con lo nuestro, para que en el futuro recordemos este año como un hito de avance hacia una sociedad mejor.



**DRA. IZKIA SICHES PASTÉN**  
Presidenta  
Colegio Médico de Chile

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

**DIRECTORES**

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

**REPRESENTANTE LEGAL**

Dra. Izkia Siches P.

**COMITÉ EDITORIAL**

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

**EDITOR PERIÓDICO  
COLMED Y FSG**

Natalio Rabinovich V.

**COMITÉ EDITORIAL FALMED**

Dr. Jorge Lastra T.  
Mariela Fu R.  
Mesa Educativa

**EDITORAS PERIÓDICAS FALMED**

Paula Ponce G.  
Mariela Fu R.

**DIRECCIÓN DE  
ARTE FALMED**

Carolina Mardones P.

**PERIODISTAS**

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

**DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN**

Carla Gutiérrez M.

**FOTOGRAFÍA**

Comunicaciones Colmed y Falmed

**PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN**

Palco | Comunicaciones  
contacto@palco.cl

**MESA CENTRAL COLEGIO MÉDICO**

Fono 2 2429 4100

*Las opiniones son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten.*

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

**Revista de circulación gratuita.**

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



# CONTENIDOS

---

**08** COLUMNAS DE OPINIÓN

---

**10** COLMED INFORMA

---

**12** COLMED REGIONALES

---

**14** NUEVO PERÍODO 2021-2024  
Los desafíos para una gestión en  
tiempos históricos

---

**18** NUEVAS DIRECTIVAS  
REGIONALES

---

**26** MGZ, APS Y RESIDENTES CHILE:  
Nuevas directivas, nuevos desafíos

---

**28** DEPARTAMENTOS Y COMISIONES:  
Expertis y apoyo técnico para  
los temas del siglo XXI

---

**31** REPORTAJE:  
El duro diagnóstico de salud y calidad  
de vida de los Médicos y Médicas

---

**34** VACUNACIÓN EN CHILE  
El Paradojal éxito en un  
momento sombrío

---

**38** COLMED PREGUNTA  
¿Cuáles son sus expectativas  
respecto a la vacuna?

---

**40** VOCACIÓN PÚBLICA  
Dra. Jeanette Medina

---

---

**44** IN MEMORIAM  
Homenaje a nuestros médicos y  
médicas fallecidos por Covid en el  
ejercicio de su profesión

---

**46** FONDO DE SOLIDARIDAD  
GREMIAL

---

**50** FALMED  
Recomendaciones para una  
Telemedicina de Excelencia

---

**53** FALMED  
Licencias Médicas Electrónicas

---

**57** FALMED  
Comunicación de Riesgos en  
Pandemia

---

**59** FALMED  
Debate para la nueva  
Constitución

---

**64** CLUB MÉDICO

---

**66** HISTORIA DE LA MEDICINA  
Algunas plagas y epidemias  
ocurridas desde la antigüedad

---

**67** MÉDICOS MAYORES

---

**72** ACUERDOS

---

**74** SENTENCIAS ÉTICAS

---

# COLUMNAS DE OPINIÓN

## COMISIÓN CONSTITUYENTE COLMED: APORTANDO DESDE UNA MIRADA SANITARIA A LOS GRANDES DEBATES DEL PAÍS



Por *Roberto Estay M.*  
Coordinador Comisión Constituyente

Siguiendo la tradición de contar con un Colegio Médico de Chile como actor relevante en las discusiones contingentes del país, como gremio nos preparamos para enfrentar uno de los hitos más importantes de la historia de nuestra república: la redacción de una nueva constitución.

Comprendiendo la oportunidad de esta instancia para alcanzar el derecho a la salud, y convencidos de que tenemos mucho que aportar en este proceso, el primer Consejo General del período entrante definió la creación de una “Comisión Constituyente”, con el fin de sintetizar los elementos más relevantes que el mundo médico pueda aportar a este debate.

El desafío es enorme y los tiempos ajustados, por lo que en febrero de 2021 se constituyó un grupo de trabajo con participantes de la mayor parte de los consejos regionales del Colegio, desde Arica hasta Punta Arenas.

Hasta ahora, esta labor contempló 3 etapas: recopilar información relacionada a salud y constitución, recibir aportes de actores claves, y generar instancias de debate, con el objetivo de, a partir de estos insumos, desarrollar un documento que logre plasmar la posición mayoritaria del mundo médico en el área de salud y abogar por su incorporación en la Carta Magna.

Será clave la participación activa de los médicos y médicas de base de todos los Consejos Regionales, por intermedio de los delegados y Departamentos del Gremio, en las distintas instancias que desarrollaremos, orientadas a obtener una síntesis constituyente que sea altamente representativa.

Dentro de las actividades, destacamos la presentación y discusión del documento de síntesis de los “Cabildos por el Derecho a la Salud”, instancias de reflexión impulsadas por nuestro Colegio en conjunto con más de 30 agrupaciones relacionadas, en el contexto del estallido social, donde participaron más de 4.800 personas. El resultado de estas discusiones fue presentado y comentado por un grupo de expertos y, al cierre de este texto nos encontrábamos ad portas de un conversatorio de abogados constitucionales para escuchar propuestas de cómo estos anhelos e ideas pueden incorporarse en el texto constitucional.

Como comisión nos hemos propuesto desarrollar un documento de síntesis durante marzo, que pueda ser aprobado en la Asamblea General del Colegio Médico del 8 de abril. De este modo, tendremos una importante herramienta que facilite la participación de nuestra institución en este debate histórico, en conjunto al resto de los actores en el país. Nuestra meta es incidir en el desafío pendiente: avanzar hacia un marco legal que sea compatible con el tránsito desde el actual sistema de salud segregado, hacia un modelo moderno, basado en principios de la seguridad social, y que establezca una mirada preventiva e integral hacia la salud de las personas y el entorno que habitamos.

## LA REACTIVACIÓN DE LA ATENCIÓN ¿CÓMO Y CUÁNDO?



Por *Begoña Yarza,*  
Pdta. Depto. de Trabajo Médico

En marzo se cumplió un año desde que se notificó el primer caso de SARS-COV 2 en Chile y nos encontramos enfrentados a un nuevo rebrote de la enfermedad con números preocupantes en este primer trimestre del 2021.

Este año sin duda fue un gran espacio de aprendizaje del sistema de salud y los equipos de trabajo clínico, quienes incorporaron múltiples y creativas estrategias durante la progresión de la pandemia. Esta enseñanza se debe agregar en la reactivación de las atenciones de salud durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria, de manera de garantizar la continuidad y seguridad de la atención de las personas.

Un aspecto clave será la capacidad de generar estilos de gobernanza con altos niveles de participación de la comunidad y de los equipos sanitarios. Aquellas organizaciones de salud, departamentos, centros primarios e instituciones hospitalarias que lograron generar equipos de coordinación efectiva con participación tripartita, respondieron a los requerimientos de mejor forma. Esto, se logró con espacios de coordinación con altos estándares de transparencia de la información y de las decisiones.

La reactivación sanitaria tiene


**VERSIÓN WEB**

además sus propios desafíos. La epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles y su impacto en la morbimortalidad en Chile es reconocida como el gran desafío que tenemos como país. Los resultados a partir de la Encuesta Nacional de Salud muestran que patologías como sobrepeso y obesidad, hipertensión y diabetes mellitus tienen un marcado aumento desde la ENS de 2010.

A ello debemos sumar que el efecto de la pandemia fue muy potente: disminuyó la atención, tanto por restricciones de aforo, de personal por agotamiento y presupuestarias, como también por el miedo de un sector importante de la población que dejó de asistir por aprensión a contagiarse. Por todo esto, muchas personas han tenido dificultades para seguir recomendaciones y un seguimiento a sus patologías.

Es tal la magnitud del problema que no resolveremos este desafío con herramientas como las licitaciones de compra de prestaciones de pacientes en lista de espera; no será instalando el acento en las actividades fuera del sistema, al contrario, será poniendo el foco en fortalecer la actividad de los equipos de salud de los establecimientos. ¿Cómo enfrentar lo que viene? Con gobernanza participativa junto a la comunidad y los funcionarios de salud; con gestión de redes integradas y con priorización sanitaria. ¿Cuándo? Debemos priorizar las atenciones esenciales, y, en esta estrategia, la Atención Primaria es un actor relevante e insustituible. Para resolver estos problemas debemos comenzar hoy el proceso del diseño del plan de resolución en red, incorporando pautas de priorización basados en criterios conocidos y estandarizados.

Estos desafíos los superaremos poniendo el protagonismo de las redes integradas de salud en dos ejes que nunca deberían estar ausentes: los territorios y la comunidad.

## SALUD DIGITAL Y FORMACIÓN MÉDICA: (RE)FORMANDO A LOS MÉDICOS DEL FUTURO Y DEL PRESENTE



*Por Alexander Recabarren*  
*Pdte. Comisión Salud Digital*



*José Peralta*  
*Pdte. Depto. Formación y Acreditación*

Se dice que las crisis son notables catalizadores de avances, transformaciones e innovaciones, y naturalmente cuando estas tienen un origen sanitario, es el mundo de la salud el presionado y motivado a cambiar. Es así como la pandemia de SARS CoV-2 ha tenido impresionantes efectos en diversas áreas de la medicina, acelerando de manera vertiginosa los desarrollos de Salud Digital a nivel global, y, por consecuencia, incidiendo en la manera en que se realiza formación médica en todo el mundo.

En el caso chileno, se han mostrado facetas de las cuales enorgullecerse, como una red asistencial con altos grados de flexibilidad, la tolerancia ante la gran presión que ha significado esta emergencia sanitaria, o un nivel primario de atención que brilla por su indiscutido despliegue territorial y comunitario. Pero también ha revelado algunas caras que pueden resultar vergonzosas. En esa vereda se encuentra la frágil institucionalidad sanitaria y sometida a los arbitrios de un sistema de financiamiento inequitativo e ineficiente, o una casi inexistente estrategia de Salud Digital. Esto último ha impactado en la capacidad del sistema sanitario de seguir brindando cuidado continuo a millones de chilenos que, a raíz de padecer enfermedades crónicas, requieren de atenciones más frecuentes para mantener control de sus patologías.

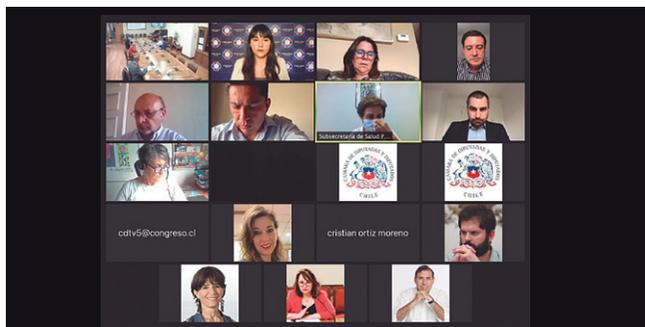
Esta falta de estrategia se manifiesta en un desarrollo aún incipiente de la telemedicina y, que habiendo pasado un año desde el inicio de la pandemia, aún no cuenta con un marco normativo que brinde certezas jurídicas en lo que a teleatención se refiere. Esto urge en sistemas informáticos sanitarios y de administración mínimamente integrados, y, por tanto, con una gran cantidad de datos de salud que son difíciles de utilizar para tomar decisiones de gestión clínica y sanitaria.

Esto también se representa en una formación de profesionales de la salud que aún está fuertemente arraigada en formas de ejercer más propias del siglo pasado, y que a pesar que se vista con ropas de “medicina basada en la evidencia”, continúa en prácticas tradicionales y poco flexibles ante situaciones de emergencia como la que estamos experimentando, y que, peor aún, podríamos volver a sufrir.

Resulta clave, entonces, que la academia, con o sin estrategia de transformación digital en salud, pase a la vanguardia para formar los nuevos médicos que requiere un sistema que vivirá años de estrés post pandemia, con herramientas útiles para desenvolverse en distintos contextos de desempeño profesional, pero que además, cuente con conocimientos elementales que le permitan visualizar la salud digital como un ámbito de la salud con altas expectativas de desarrollo.

Es necesario, que pasen a jugar el crucial rol de trabajar o liderar procesos de cambio e innovación, y en esa misma línea, el papel que el Colegio Médico le cabe cumplir, es impulsar estos cambios, pero además, incorporar en esta evolución a los colegas que requieran reforzar estas aptitudes y sumarlos a un mundo sanitario que cambiará inexorablemente.

# COLMEDINFORMA



## GREMIO MÉDICO EXPUSO POSTURA RESPECTO AL TOQUE DE QUEDA ANTE COMISIÓN DE SALUD DE LA CÁMARA

La Presidenta del Colegio Médico, Dra. Izkia Siches, asistió a la Cámara de Diputados, acompañada por el Dr. Gabriel Rada, Director Ejecutivo de la Fundación Epistemonikos, para dar a conocer evidencia sobre la justificación sanitaria de mantener el toque de queda en el territorio nacional. En la ocasión, la Dra. destacó que era el momento de retornar a una lógica sanitaria, dado que en el último tiempo se ha visto prevalecer una perspectiva económica, apuntando también a que hay acciones que son privilegiadas porque tienen un impacto o lobby mayor dentro de las definiciones del Gobierno, es algo que puede aumentar el descontento social.



## COLEGIO MÉDICO, SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL PRESENTAN NUEVO DOCUMENTO CON PROPUESTAS PARA ELECCIONES 2021

La presidenta del Colegio Médico, Dra. Izkia Siches junto a la vicepresidenta de la Sociedad Chilena de Infectología, Dra. Claudia Cortés; el vicepresidente de la Sociedad Chilena de Epidemiología, Dr. Manuel Nájera y la representante de “Ahora nos toca participar” Margarita Maira, dieron a conocer el documento denominado “Elementos sanitarios y medidas para promover la participación segura en procesos electorarios en contexto de pandemia”.

El texto contempla no sólo medidas sanitarias, sino aquellas que apoyan una votación participativa y mecanismos dedicados a ampliar las posibilidades del voto.



## DRA. SICHES EXPONE EN COMISIÓN DE SALUD DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS SOBRE LA CRÍTICA SITUACIÓN DE CAMAS UCI PRODUCTO DE LA PANDEMIA

En la oportunidad la presidenta del Gremio, Dra. Izkia Siches, analizó el alza en la ocupación de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) en los establecimientos de salud, debido al aumento sostenido en los contagios por Covid-19 y las posibles repercusiones que esta situación provocaría en el tratamiento de otras enfermedades, como el posponer cirugías programadas. Estado de la red a nivel nacional e impacto del Permiso de Vacaciones en distintas ciudades de nuestro país fue parte de su ponencia.



## COLMED CONMEMORÓ EL 8M CON HOMENAJE PÓSTUMO A DRA. ORTIZ

El evento, que fue organizado por el departamento de Género y Salud del Colegio Médico, contó con el coloquio sobre “Mujeres, liderazgo y salud” relatado por nuestra presidenta, Dra. Izkia Siches. Un momento muy especial fue cuando la hermana, Paola Ortiz, recibió el galvano dedicado a su hermana, fallecida el año pasado por la Pandemia, en el marco del “Homenaje a médica destacada 2021”. En la ocasión, además, se premió a los ganadores del 3° Concurso “Mujeres en la Primera Línea”, siendo ganadora la urgencióloga Dra. Josefina Opazo Molina con ‘Marcas del Covid-19’.



### COLMED PARTICIPA EN REUNIÓN DE TRABAJO EN LA MONEDA PARA EL RETORNO DE CLASES PRESENCIALES

En la ocasión la Dra. Siches manifestó que, desde la perspectiva sanitaria, el Gremio acoge y respalda varias iniciativas presentadas por el Colegio de Profesores, como por ejemplo el seguro escolar y materias de monitorización. Además del compromiso de avanzar con las comunidades locales que son quienes saben la realidad de cada uno de los establecimientos, junto a la voluntariedad de los padres y apoderados en el proceso.



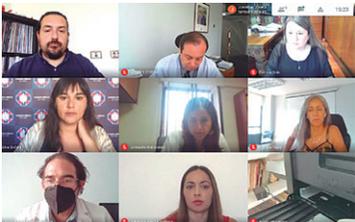
### REUNIÓN CON SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y DIRECTORA DE COMPIN PARA ABORDAR PROBLEMAS EN IMPLEMENTACIÓN DE LME

En la instancia, se presentó a la autoridad sanitaria los reclamos que han hecho llegar nuestros colegiados y colegiadas a través de un formulario web y Consejos Regionales, y propuestas de mejoras, con el fin de obtener soluciones en el corto plazo.



### REVISTA TIME NOMBRA A DRA. IZKIA SICHES EN EL LISTADO TIME 100 NEXT, DE LOS LÍDERES EMERGENTES PARA EL FUTURO DEL MUNDO

Se trata de una expansión de la lista TIME100 de las personas más influyentes del mundo. En esta ocasión TIME100 Next destaca a 100 líderes emergentes que están dando forma al futuro de los negocios, el entretenimiento, los deportes, la política, la salud, la ciencia, el activismo, y más. El listado de los 100 líderes emergentes lo puede ver en <https://time.com/collection/time100-next-2021/>



### COLMED SE REÚNE CON SUSESO POR CASOS DE MÉDICOS Y COBERTURA EN HOSPITALIZACIONES POR COVID19

En la reunión con la Superintendencia de Seguridad Social se analizaron las dificultades que han tenido médicos en las coberturas de sus licencias y hospitalizaciones luego de contagiarse gravemente de Covid19. con el fin de apoyar la solución de los casos y evitar que se repitan en el contexto de la pandemia que se vive en el país.



### SE CONSTITUYE H. CONSEJO NACIONAL 2021-2024

En la instancia, que se llevó a cabo el 22 de enero pasado, se definieron distintos cargos para departamentos y estamentos del Colegio Médico de Chile, además de otros temas relevantes para el funcionamiento de dicho órgano.



### OPERATIVO OFTALMOLÓGICO BENEFICIÓ A NIÑOS Y NIÑAS DE RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN DEL SENAME

Gracias a un trabajo colaborativo entre el Colegio Médico, la Sociedad Chilena de Oftalmología, la Asociación de Tecnólogos Médicos en Oftalmología y Optometría y el Servicio Nacional de Menores, en diciembre pasado, niños, niñas y adolescentes tuvieron atención oftalmológica preventiva en las residencias familiares Bilbao, Carlos Antúnez y San Miguel.



### PROPUESTAS MEDIDAS DE CUIDADO AL PERSONAL DE SALUD EN PANDEMIA

Participamos en el estudio "The COVID Healthcare Workers Study", que determinó más de un 50% del personal de salud podría estar cursando un trastorno mental común; un tercio presenta síntomas depresivos moderados a graves y un 10% presenta ideas de muerte, lo que motivó a nuestra Comisión de Salud Mental se generó un documento con propuestas para abordarlas.

# COLMEDREGIONALES

• **ARICA:** COLMED LOGRÓ TERCER LUGAR EN CONCURSO DE FOTOGRAFÍA #MUJERESENPRIMERALÍNEA



“El regalo de la vida” se denomina la foto de la Dra. Roxana Aguilera Espíndola, psiquiatra infantil que recibió el tercer lugar en el concurso de fotografía #MujeresEnPrimeraLinea, evento realizado en el marco del Día Internacional de la Mujer. La foto refleja un gran momento: el nacimiento de la vida y una nueva esperanza en tiempos de pandemia. La imagen del parto refleja el trabajo en equipo de grandes profesionales y amigas, las doctoras María Jesús Acuña y Paz Leiva. “Fue un momento maravilloso que nos devuelve la esperanza en estos tiempos difíciles”, comentó la Dra. Aguilera.

• **IQUIQUE:** COLMED INICIÓ CAMPAÑA “MI CORAZÓN TE LO AGRADECE” EN APOYO A HIJA DE PEDIATRA LOCAL



En colaboración con el Colegio de Psicólogos, el Colegio de Enfermeras y la agrupación Psicólogos Voluntarios, el Colegio Médico de Iquique se encuentra realizando la campaña “Mi Corazón te lo Agradece”, que va en apoyo de la psicóloga iquiqueña e hija del fallecido pediatra, Gastón Pavez. Paula Pavez, de 51 años, se encuentra luchando contra una vasculitis sistémica denominada granulomatosis con poliangeítis o de Wegener, severa enfermedad autoinmune cuyo tratamiento para que pueda extender su vida por unos 10 años más tiene un costo de \$20 millones. “Me han pronosticado menos de 1 año de vida si no logra acceder al medicamento”, narró Paula.

• **ANTOFAGASTA:** JUGADORES Y CUERPO TÉCNICO DE DEPORTES ANTOFAGASTA SE SUMAN A CAMPAÑA “YOMEVACUNO”



A través del Colegio Médico de Antofagasta, se dio a conocer un nuevo video de la Campaña #YoMeVacuno, el cual cuenta en esta oportunidad con el aporte del Club de Deportes Antofagasta, CDA, uniéndose a otras instituciones regionales con fin de motivar a la comunidad a vacunarse contra el Covid-19. En la actividad participaron diferentes miembros de la institución (jugadores y parte del cuerpo técnico del equipo antofagastino, quienes invitan a ser parte de este proceso y exponer los estragos que ha causado la enfermedad en miles de ciudadanos.

• **ATACAMA:** COLMED DONA 200 MASCARILLAS KN95 AL HOSPITAL DE HUASCO



El Colegio Médico Consejo Atacama realizó una importante donación al Hospital Manuel Magalhaes Medling de Huasco. Se trató de 200 mascarillas Kn95, las cuales fueron distribuidas entre los profesionales del área Salud de aquel recinto asistencial. Quien hizo entrega de dichos elementos fue el Dr. Nicolás Quilodrán Ruiz, secretario del Colmed Atacama, quien dijo al respecto: “Era un compromiso adquirido con antelación y que por distintas razones había sido postergado. Como Colegio Médico Atacama nuestro deber es apoyar a los distintos centros asistenciales de la región, ya que son ellos los que están dando cara y combatiendo la pandemia”.

• **LA SERENA:** COLMED PROCEDÍO A VACUNACIÓN DE MÉDICOS MAYORES



El pasado lunes 8 de febrero, y con implementación de todas las medidas de resguardo, llegaron hasta la sede del Colegio Médico Regional La Serena un importante grupo de médicas y médicos colegiados mayores de 65 años para recibir la primera dosis de la vacuna Pfizer, con el fin de aminorar los efectos ante un posible contagio del Covid19. En la oportunidad, el presidente del Capítulo Médico Mayor, doctor César Vera, agradeció la iniciativa de la directiva del Consejo Regional La Serena “de poder disponer de la sede regional para esta actividad necesaria, lo que redundará en un lugar seguro y expedito de vacunación”.

• **VALPARAÍSO:** COLMED ADVIERTE LA URGENCIA DE CONTAR CON PROTECCIÓN PERSONAL PARA LOS EQUIPOS DE SALUD



En el marco de la alerta sanitaria por coronavirus que presenta la región de Valparaíso y el país, el Colegio Médico de Valparaíso manifestó su preocupación por la escasez de equipos de protección personal que declaran los trabajadores de la salud expuestos a la atención pacientes por covid 19 en hospitales, Cesfam y Cecof de la región. Condiciones laborales que, según de la Torre, vulneran la seguridad y exponen a un riesgo mayor de contagio al personal sanitario ante el creciente aumento de pacientes diagnosticados por la enfermedad en la zona, situación que en algún momento -dice- “debilitará el número de trabajadores de la salud disponible para brindar atenciones de enfermos”.

• **CHILLÁN:** MESA DIRECTIVA INICIA CICLO DE REUNIONES CON AUTORIDADES DE ÑUBLE



Como parte de su gestión, la actual mesa directiva Colmed Chillán comenzó una serie de reuniones protocolares con las autoridades de la Región de Ñuble. Es así como ya se han concretado encuentros de forma telemática con la seremi de Salud Ñuble, Dra. Marta Bravo Salinas; el director del Servicio Salud Ñuble, Ricardo Sánchez Opazo; y el director del Hospital de San Carlos, Jaime Gutiérrez Bocaz. En las diferentes instancias han abordado la importancia de mantener un diálogo constante para enfrentar los diferentes temas de salud, entre ellos, la pandemia COVID-19. El ciclo de reuniones continuará con nuevos representantes de la zona con el propósito de propiciar el trabajo mancomunado por la salud pública de la región.

• **TEMUCO:** COLMED REALIZÓ CONVERSATORIO “CONOCIENDO LAS VACUNAS”



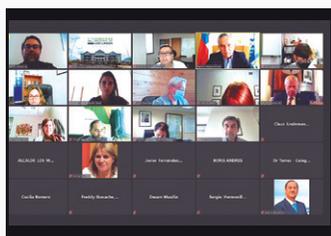
Con una gran asistencia y con la presencia de las destacadas expositoras, la Dra. Jeannete Dabanch y la Dra. Carla Concha, se desarrolló el “Conversatorio: Conociendo las Vacunas”, actividad virtual organizada por nuestro Colmed Araucanía. Durante el coloquio se desarrollaron dos temas que tuvieron alto interés en los presentes: “Estrategia Vacunación COVID-19” y “Situación actual COVID-19 en La Araucanía”.

• **VALDIVIA:** DIRECTIVA SOSTUVO REUNIÓN DE TRABAJO CON INTENDENTE Y SEREMI DE SALUD



A fin de reiterar el compromiso del Colegio Médico con la situación sanitaria de la región de Los Ríos, el cuerpo facultativo se reunió con el intendente regional, César Asenjo; oportunidad en donde manifestó la urgencia de reactivar la Mesa Social para enfrentar de forma coordinada con los distintos sectores involucrados la severa crisis epidemiológica regional producto de la pandemia. Así lo explicó su presidenta, doctora María José Puga. La reunión contó, además, con la presencia del Seremi de Salud, Keith Hood y la tesorera de Colmed, Dra. María Elisa Herrera. Oportunidad en donde el Colegio Médico regional expresó su preocupación a la autoridad por los críticos indicadores epidemiológicos de la región y manifestaron su inquietud al SEREMI respecto al déficit en testeo y trazabilidad y la necesidad de una mayor coordinación con la atención primaria, enfatizó la Dra. Puga.

• **PUERTO MONTT:** COLMED PARTICIPA EN MESA SOCIAL COVID-19 DE LA REGIÓN DE LOS LAGOS



En el marco de la pandemia, el Colegio Médico Puerto Montt integra la Mesa Social Covid19 de la Región de Los Lagos. En cada una de las convocatorias – 47 a la fecha- el gremio médico con jurisdicción en las provincias de Chiloé, Palena y Llanquihue, ha entregado su visión acerca de la evolución, contención y acciones que se están implementando para enfrentar la emergencia sanitaria.

En palabras del presidente, Dr. Carlos Becerra, “hemos aportado con una mirada crítica y constructiva, requiriendo acciones específicas en favor de trabajadores de la salud y pacientes”.



Nuevo período 2021-2024

 **VERSIÓN WEB**

# LOS DESAFÍOS PARA UNA GESTIÓN EN TIEMPOS HISTÓRICOS

El 12 de diciembre a las 18.09 se conocieron los resultados de una nueva elección de la Directiva Nacional de nuestra Orden: Nueve mil 827 colegiados marcaron la opción de que la mesa encabezada por la doctora Izkia Siches Pastén liderará Colmed por 3 años más. Más participación, mayor protección a los médicos y médicas en formación, mantener una línea económica austera y balanceada, completar la construcción del nuevo edificio de la sede nacional, mejorar los programas de cuidados para todos los colegiados y seguir profundizando el rol de incidente en las políticas públicas y sanitarias de Chile. Todo en el marco de una pandemia que no cesa, de una inédita Convención Constitucional y de las elecciones presidenciales de este año.

*Por Patricio Cofré y Natalio Rabinovich*



Fueron días exigentes, de mucha tensión. El trabajo en la pandemia, el rol público como una voz permanente de las definiciones con base sanitaria y la campaña, habían sido una mezcla imperfecta. Como todo en el extraño 2020, a través de un computador, la doctora Izkia Siches debió seguir la jornada del 12 de diciembre pasado. Allí, esperó a las 18 horas, momento en que se abrieron -en una transmisión en directo para toda la comunidad-, las urnas digitales de la elección de la nueva directiva del Colegio Médico de Chile. Nueve minutos después, aparecían en su pantalla los resultados que marcarían un nuevo triunfo: con una alta participación de los colegiados de todo el país, la profesional del Hospital San Juan de Dios, lograba la reelección como presidenta de la Orden. “Fue una sensación extraña, con una celebración en tiempos de pandemia, a través de plataformas digitales, muy acotada y más enfocados en mantener el ritmo de trabajo y continuar con la gestión”, recuerda la médica ariqueña.

En el histórico proceso que se extendió durante 4 jornadas, se congregaron digitalmente 18 mil 977 colegiados. La Lista A, denominada ‘Transformando Juntos’, obtuvo 9 mil 827 votos, consiguiendo el 51,78% del total. Por otra parte, la propuesta liderada por el Doctor Renato Acuña llegó al 47,39% de los sufragios, completando 8 mil 993 preferencias.

“Nuestro rol es comprender que el corazón de la gestión, de la labor del Colmed es la defensa de la medicina, de la ética, de recuperar el ejercicio profesional, como también la defensa gremial de los médicos y médicas del país. Esto, alineando nuestros intereses gremiales al rol que tenemos dentro de la sociedad y a los desafíos sanitarios que enfrentamos. Nuestra apuesta, busca validar la profesión médica, mejorar la relación médico-paciente e impactar en el debate público-privado para participar de lo que está ocurriendo.”, dice la doctora Siches, la primera mujer en liderar el gremio en sus más de 70 años de historia.

Y en poner en práctica el programa propuesta la acompañará el mismo equipo con el que comandó los primeros tres años. El doctor Patricio Meza, como vicepresidente; el doctor José Miguel Bernucci, como Secretario Nacional; la doctora Inés Guerrero, como Pro Secretaria y el doctor Jaime Sepúlveda como Tesorero.

Pese a que producto de la pandemia de Covid19 las elecciones sufrieron dos postergaciones, primero en junio y luego en agosto, el proceso tuvo una participación de un 65% del padrón, un nivel mayor al de otros sufragios anteriores, de al de distintos colegios profesionales, e incluso al de los promedios de votación nacional.

“Para nosotros es un desafío mayor. Tenemos la presión y la oportunidad para profundizar los cambios que ya comenzamos y abordar y reforzar ciertas áreas que no alcanzamos a abordar. Fue un resultado ajustado y eso nos obliga a incluir a todas las voces, a todas las miradas, a todas las evaluaciones que tenemos dentro del colegio”, explica el doctor Bernucci.

### TRES AÑOS MÁS

El oftalmólogo de la Universidad de Chile y que trabaja en el Hospital Clínico J.J.Aguirre de esa casa de estudios, doctor Patricio Meza, explica que uno de los principales focos de la nueva gestión es aumentar el vínculo con los Consejos Regionales. “Debemos tener una comunicación permanente con nuestras bases, a través de distintas formas que diseñemos para poder recibir las inquietudes, intereses y sueños de nuestros colegiados. Tenemos que profundizar formas de comunicación permanente y tener reuniones permanentes de la directiva en regiones e invitar a dirigentes del país a nuestras mesas y otras actividades para potenciar”.

El doctor Jaime Sepúlveda, por otra parte, desde su rol, tiene una visión con respecto a la organización financiera de la institución y el gran desafío que se concretará durante el actual período: el nuevo edificio de la nueva sede nacional, que ya se encuentra en construcción. “Hemos sido muy responsables y austeros en materia de finanzas del Colegio que hoy goza

de una robusta salud financiera y, pese a que vivimos un año difícil, terminamos con cifras positivas y un resultado operacional que nos permite estar tranquilos, logrando proteger los empleos y la salud de los funcionarios. Hemos aumentado los controles para detectar falencias y dar soluciones y queremos mantenernos en la línea de administración sana, financiar los desafíos gremiales y completar la construcción del nuevo edificio”, explica.

La Pro Secretaria de la Mesa Directiva Nacional, la doctora Inés Guerrero tiene una mirada enfocada en el rol social y en la formación de profesionales. “En este segundo tiempo nos proponemos abordar aspectos que van en la dirección de desarrollar y transformar el Fondo de Solidaridad Gremial en una entidad mucho más robusta con relación a las necesidades de los colegiados. Queremos transformarlo en un Departamento de Bienestar que vaya en apoyo amplio en todo el ciclo vital. Vamos a trabajar por avanzar a un seguro complementario de salud y al cuidado y la prevención de la salud mental”, argumenta.

En otra línea, agrega que “otra de nuestras preocupaciones es el desarrollo de una propuesta de formación de profesionales para un nuevo sistema de salud, con una educación médica con enfoque de género en la que no toleraremos ninguna forma de violencia, analizaremos el perfil de egreso y lucharemos por que los procesos de selección estén libres de cualquier tipo de discriminación. También buscaremos incansablemente la recuperación de la tuición ética del ejercicio profesional”.

El doctor Bernucci, finalmente, indica que “tenemos que seguir la profundización de la democracia de Colmed, lo mismo que con la transparencia en la administración, que es algo que ya instalamos, pero que llegó quedarse. Todo lo que tenga que ver con un programa de bienestar y participación es uno de los desafíos que tenemos por delante”.

## AÑO CRUCIAL

El inicio del segundo período, además, coincide con un decisivo

2021, en el que se vislumbra un arduo trabajo en el área de salud, pero también en la incidencia que debe tener Colmed en la definición de las estrategias sanitarias para nuestro país. La pandemia ha sufrido un aumento de casos y fallecidos que augura un nuevo peak, pese a la exitosa inoculación de 5 millones de personas -hasta el cierre de este reportaje- con, al menos, una dosis contra el Covid19. Por otra parte, la hoja de ruta demanda una acción permanente para incidir con la visión mayoritaria en las elecciones de los constituyentes, gobernadores regionales, alcaldes y concejales programadas para abril. Y, a fin de año, las elecciones presidenciales y parlamentarias que definirán a las máximas autoridades que regirán el país entre 2022-2026.

“Sabemos desde la perspectiva sanitaria que solo un 25% del efecto de los resultados en el área vienen por las atenciones en salud, el resto se relaciona a las condiciones de vida de los ciudadanos y ciudadanas. Nuestro país necesita disminuir las brechas de desigualdad y mejorar las condiciones sociales en las que vive la población, en materia de vivienda, trabajo, educación y de equidad de género”, relata la doctora Siches.

Para eso se ha profundizado el trabajo de los departamentos en todo el territorio, una comisión pre Constituyente para proponerle a Chile la mirada de los médicos y médicas. “Creemos que es fundamental el derecho tanto de la creación de los colegios profesionales como entidades sumamente relevantes; el derecho a la salud propiamente tal, como se redacta y garantiza, y eso aparejado a una serie de leyes y presupuestos y también materias medioambientales, de cómo vivir en un medio ambiente sano. Estamos preparando un documento, que lo vamos a conversar en nuestra Asamblea Nacional y esperamos tomar una posición que sea abierta y discutida entre todos y todas”, indica Siches.

El doctor Meza reafirma esa visión asegurando que “los determinantes sociales hay que posicionarlos en las distintas instancias legislativas, en programas de gobierno de todos los sectores, con decálogos objetivos. Es un trabajo importante que vamos a realizar”.



“ Nuestra apuesta, busca validar la profesión médica, mejorar la relación médico-paciente e impactar en el debate público-privado para participar de lo que está ocurriendo ”

**Dra. Izkia Siches**  
Presidenta Colegio Médico de Chile



“ Los determinantes sociales hay que posicionarlos en las distintas instancias legislativas, en programas de gobierno de todos los sectores, con decálogos objetivos ”

**Dr. Patricio Meza**  
Vicepresidente Colegio Médico de Chile

**ACTUALIDAD: PANDEMIA Y DEFENSA GREMIAL**

El Colegio Médico está participando activamente en entregar fórmulas que permitan conducir al país a tratar de dejar atrás un virus que ha golpeado fuertemente al orbe y a Chile. Es allí donde la actual directiva está concentrando fuerzas para incorporar todos los criterios sanitarios para resguardar a la población, en especial a aquellos que han visto mermadas sus atenciones por el colapso que ha presentado la red de salud a lo largo del país.

Al respecto la doctora Siches expresa que “hemos pedido, en conjunto con la Mesa Social y el Consejo Asesor, tener mayor injerencia en las estrategias de control de la pandemia, debemos estar involucrados en la política de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento; ver cómo se están tomando las decisiones del Plan Paso a Paso que muchas veces carecen de toda lógica sanitaria, mejorar la comunicación de riesgo y establecer medidas concretas de vigilancia ante las nuevas variantes”, explica en medio de un nuevo peak de la enfermedad.

Quizás uno de los puntos más álgidos y que mayor preocupación provoca a la directiva es ver las deudas que el Gobierno ha incumplido en materia gremial. “Estamos frente a un gobierno indolente y maltratador de la comunidad médica”,

comienza la doctora Siches. La profesional enumera parte de los conflictos que centran la atención de la comunidad médica: “Partimos con el proyecto del Eunacom que presentó el Gobierno, estamos ad portas de la introducción de un proyecto de código sanitario que amplía a 5 las vías de habilitación del ejercicio profesional en nuestro país; llevamos 3 años esperando que se cumplan los compromisos firmados sin ningún tipo de avance en materia de asignaciones y reivindicaciones de los colegas de la Atención Primaria de Salud, la comunidad médica fue excluida del Bono Covid19 y ahora se suma la modificación al plan de formación de especialistas”.

Pese a innumerables reuniones con las autoridades de salud, y pese a escalar algunos conflictos hasta el Presidente de la República, sin ningún tipo de consecuencia, la directiva seguirá luchando por conseguir cada una de las reivindicaciones pendientes. “Comprendemos que nos enfrentamos a un Gobierno maltratador con nuestro gremio, avanzando en reformas contra los médicos y médicas de Chile”, concluye.

Un período que comienza en medio de grandes desafíos y una seria de temáticas para abordar en un período histórico, tanto para Colmed, para nuestra sociedad.

**IZKIA SICHES Y LA POSTERIDAD**

“Espero que cerremos este proceso como un colegio que volvió a reconectarse del Chile real. Una entidad que mantiene sus demandas gremiales, pero que está sumamente vinculada a las necesidades de nuestros pacientes y de la población. Espero que sea un colegio cada día más transformador, un colegio de vanguardia que va dejando espacios, que se cuestiona y se autoanaliza continuamente siendo muy autocrítico del rol de la profesión y como estamos ejerciéndola. El rol de la ética es vital, debe ser la columna vertebral de nuestro colegio profesional y también del actuar de cada uno de los médicos y médicas del país. Tenemos muchos espacios que seguir avanzando, en materia de industria farmacéutica, en la relación con los medios, en materia de género, de cómo se regula el ejercicio profesional en Chile, las distintas directrices en torno a una formación y capacitación para poder ejercer y entregar nuestro mejor saber a nuestros pacientes, áreas de amplio desarrollo pero espero que nuestro gremio como un nuevo llamado de atención, como organización de la sociedad civil a reconectarnos con este Chile que está transformándose”.



“Tenemos que seguir la profundización de la democracia de Colmed, lo mismo que con la transparencia en la administración, que es algo que ya instalamos, pero que llegó para quedarse”

**Dr. José Miguel Bernucci**  
Secretario Nacional Colegio Médico de Chile



“Hemos sido muy responsables y austeros en materia de finanzas del Colegio que hoy goza de una robusta salud financiera lo que nos permite estar tranquilos, protegiendo los empleos y la salud de los funcionarios”

**Dr. Jaime Sepúlveda**  
Tesoroero Colegio Médico de Chile



“Nos proponemos abordar aspectos que van en la dirección de desarrollar y transformar el Fondo de Solidaridad Gremial en una entidad mucho más robusta con relación a las necesidades de los colegiados”

**Dra. Inés Guerrero**  
Prosecretaría Colegio Médico de Chile



# CONOCE TU DIRECTIVA REGIONAL Y SUS LINEAMIENTOS, PARA ESTE PERÍODO

---

Realizadas las elecciones de diciembre presentamos cada una de las directivas que tendrán la misión y el desafío de representar a sus médicos y médicas a lo largo de nuestro país. Quiénes son y sus planes de acción.

*Por Equipos Regionales y Juan Andrés Lizama*

## ARICA:

### NUEVOS Y GRANDES DESAFÍOS EN TIEMPOS COMPLEJOS



El presidente del Regional Arica, Dr. Hernán Sudy Pinto, señaló que “a pesar de los tiempos complejos que estamos viviendo, asumo el desafío de fortalecer y extender el gremio y para eso le he pedido a colegas jóvenes que me acompañen en este camino, tenemos un gran equipo que continuará por esta senda”.

La Directiva de Colmed Arica está compuesta, además, por el Dr. Pedro Hecht, vicepresidente; la Dra. María Cristina Araya, directora; Dr. William Chang, secretario; Dra. Elisa Águila, tesorera; y Dres. Constanza Tamblay y Jorge Cheg, representantes de los MGZ.

El equipo cuenta con un completo programa que tiene como objetivos principales fortalecer las relaciones y condiciones como gremio, potenciar la formación médica, velar por la mejora de los incentivos en zonas extremas y potenciar la unión de los colegiados con los nuevos departamentos de Humanismo y Medio Ambiente. A esto se suma el permanente contacto con la comunidad en temas de prevención, salud y bienestar de la población, a través de diferentes medios de comunicación como radio, televisión y redes sociales masivas.

## IQUIQUE:

### 5 ÁREAS PRIORITARIAS COMO HOJA DE RUTA



Por segundo periodo consecutivo, la directiva liderada por su presidenta, Dra. Lía Muñoz, asume los desafíos del gremio en Tarapacá, en el que sus integrantes trabajarán principalmente en 5 áreas prioritarias: gremial, salud pública, salud privada, club de campo y actividades con la comunidad.

En el área gremial, la directiva quiere replicar la experiencia adquirida en el primer mandato, donde se representó a los asociados ante conflictos, logrando buenos resultados. En el área pública, el énfasis estará puesto en ser un ente fiscalizador y, a la vez, colaborador en mejoras para la salud pública, entregando un apoyo particular a los médicos EDF y APS en la obtención de facilidades y oportunidades para la especialización.

Además, los dirigentes trabajarán con la medicina privada para resolver temas de interés médico, como nivel de complejidad, infraestructura y seguridad. Por último, estimularán el uso de las instalaciones del club de campo y realizarán actividades con la comunidad local, en donde se destaca la propuesta de crear un Departamento de Catástrofes que ayude a responder de manera rápida y organizada ante situaciones complejas.

“Queremos ser una directiva activa, un colegio en donde todos participen”, dijo la Dra. Lía Muñoz.

## ANTOFAGASTA

### FOMENTANDO LA PARTICIPACIÓN ACTIVA



La nueva directiva del Regional Antofagasta se encuentra integrada por la Dra. Pamela Schellman, presidenta; el Dr. Michel Marina, vicepresidente; la Dra. Jéssica Troncoso, secretaria región; el Dr. Raúl Finsterbusch, tesorero; y el Dr. Robert Sornoza, consejero regional. El eje central para este periodo es el de estimular la participación activa de los colegiados en la organización gremial a nivel regional.

Ejes programáticos

- 1.- Gremial. Entre otros objetivos, están regenerar y fortalecer el sentido de pertenencia al Colmed Regional, difundir las instancias de organización y los recursos existentes en el Colmed nacional.
- 2.- Extensión y comunidad. Fortalecer y estimular la creación de departamentos que permitan tener un vínculo activo con la comunidad.
- 3.- Organización del sistema sanitario. Queremos estimular en los profesionales médicos una reflexión sobre el sistema de salud, para aportar desde la perspectiva regional en la discusión nacional, con una mirada médica en los ámbitos que competen a la organización sanitaria en la nueva Constitución.

## EL LOA

### A CONTINUAR SU LABOR SOCIAL Y GREMIAL EN LA PROVINCIA EL LOA



La lista logró el 90% del apoyo de los colegiados y dentro de sus ejes principales, estará el trabajo de apoyo a los médicos y población, frente a la pandemia.

La nueva directiva del Regional El Loa tiene varios objetivos claros, entre ellos, el apoyo hacia los integrantes del gremio y a hacia la comunidad loína, en medio de esta pandemia del Sarv-Cov2.

“Nuestra directiva cuenta con médicos de todos los sectores, edades y labores sociales, por lo que en este segundo periodo, queremos seguir apoyando a nuestros colegiados en todos los temas que lo requieran. En cuanto a la comunidad, seguiremos cumpliendo un rol de prevención, sin descuidar los temas bases de la ciudad, como son una salud de calidad y accesible para todos”, explicó Sergio Silva Oporto, presidente del Regional El Loa.

La directiva quedó conformada por su presidente, el Dr. Sergio Silva; la Dra. Lidia Gómez, vicepresidenta; la Dra. Catherine Vergara, secretaria; el Dr. Rodrigo Meza, tesorero y como director quedó el Dr. Iván Silva.

## ATACAMA

### TRABAJAR POR UN GREMIO UNIDO Y CERCANO



“Queremos realzar el rol del Colegio en el ámbito público, siendo un actor relevante en aspectos técnicos de la salud regional”. Así el Dr. Fernando Rubio, presidente del Regional Atacama, manifiesta el futuro que se busca en este nuevo período.

“Con Carmen, Sol, Emilio y Nicolás, confiamos plenamente en este proyecto, el cual pretende aumentar el número de colegiados, situación viable considerando el alto porcentaje de votantes en las pasadas elecciones”, agregó. El facultativo sostuvo la importancia de que el colegio “esté presente en toda la región, permitiendo aunar opiniones para mejorar nuestras condiciones laborales, tanto en el sector público como privado”.

Desde el punto de vista académico-científico, “creemos necesario establecer un vínculo con la Universidad de Atacama, lo que ayudaría a una mejor formación de los futuros colegas que desde allí egresarán”.

Finalmente, el Dr. Rubio Nieto expuso que “debemos constituir una política de acompañamiento a los médicos extranjeros que lleguen a la región, estableciendo un plan de capacitación por parte de nuestros especialistas”.

## LA SERENA

### UN REGIONAL INCLUSIVO Y DE DEFENSA A LOS COLEGIADOS



La directiva del Consejo Regional La Serena mantuvo a los doctores Rubén Quezada, Fernando Carvajal, Jaime Bastidas y Patricio Vargas. A ellos se suma para este nuevo período la destacada cirujana pediátrica Claudia Chartier, quien se desempeña en la ciudad de Ovalle.

Dentro de sus prioridades tienen dos aspectos centrales: “tolerancia cero frente a las agresiones o cuando se requiera defender a nuestros colegas frente al ministerio de Salud, municipio o sus empleadores... Queremos ser un colegio inclusivo que cuide de todas y de todos en nuestra región, con especial énfasis en quienes vienen recién egresando, quienes vienen de lejos y de nuestros colegas que ya se retiraron”.

Dentro de sus objetivos también se encuentra “seguir desarrollando los departamentos, el arte, la cultura, la formación médica, y aprovechando las dependencias para los médicos y sus familias, con el fin de seguir construyendo un colegio para compatibilizar los estudios, el trabajo y la crianza, con énfasis en la salud mental, el autocuidado y mejores condiciones laborales. Un colegio que tenga opinión y cumpla con la responsabilidad de mejorar la salud de nuestra región”.

## ACONCAGUA

### POR MÁS REPRESENTATIVIDAD Y PARTICIPACIÓN



Mayor representatividad y participación de los colegas son los objetivos que se propuso la nueva directiva electa, la que está compuesta por los doctores Luis Foncea, presidente; Françoise Iracabal, vicepresidenta; Álvaro Aravena, secretario-tesorero; y Patricio Cruz y Gustavo Espinosa como consejeros.

La directiva espera llevar a cabo siete ejes programáticos, a saber: mejor democracia, representación gremial, formación médica, programa integral de cuidado y bienestar, plan financiero y de inversiones, solidaridad gremial en el regional Aconcagua y el rol social del consejo en el valle.

El Regional Aconcagua busca transformarse en un referente para la comunidad en materia de salud, abriendo espacios de discusión e información, potenciando el rol social de las y los médicos en el valle. Además, quiere establecer nexos de ayuda en casos complejos e impulsar propuestas de políticas públicas en salud para Aconcagua, así como también mantener una activa colaboración con las autoridades locales, para construir políticas sanitarias en los distintos niveles de la toma de decisiones.

## VALPARAÍSO

### “TRABAJAR POR LA SALUD DE NUESTROS COLEGIADOS Y COLEGIADAS”



La directiva que encabeza el Dr. Ignacio de la Torre cuenta con un ambicioso programa de trabajo. Acercar el Regional Valparaíso a nuestros asociados fue uno de nuestros primeros desafíos planteados en la campaña de la nueva directiva. Esto para que el orden administrativo que habíamos desarrollado durante el año 2020 se convirtiera en beneficios concretos para los asociados y que sintieran que estábamos más cerca; el desafío para estos 3 años es desarrollar actividades y acciones para que los colegas tengan mejores condiciones laborales, y también en cuanto a beneficios y a extensión, camaradería y fraternidad.

Queremos desarrollar una línea de trabajo por la salud de quienes trabajamos en medicina y para ello se fortalecerá el departamento de bienestar y solidaridad gremial regional; además de potenciar el departamento de género, de salud pública, medio ambiente y DD.HH.

Reactivaremos el departamento de cultura y difundir la escritura, la pintura, las obras plásticas, la música. La idea es mejorar la infraestructura para ponerla al servicio tanto en forma presencial como virtual. Invitamos a sumarse con ideas y con trabajo en las actividades y que los colegas puedan proponer actividades.

## SANTIAGO

### DESAFÍOS IMPORTANTES E INMEDIATOS PARA NUESTRO MUNDO



Dentro de los objetivos para el presente período es conectar al Colegio con la sociedad en su conjunto, lo que ha traído frutos y enormes desafíos, los que asumimos pensando en una salud pública fortalecida como condición imprescindible para poder vencer el impacto que tiene y tendrá la pandemia tanto en nuestro país como en nuestro desigual y segmentado sistema de salud.

De igual forma observamos con atención y participación activa el escenario constitucional que se avecina, donde. Los médicos y médicas de nuestro país debemos tener una deliberación activa en este proceso, porque se trata de la oportunidad de construir un sistema de salud que nos enorgullezca a todas y todos, y que sea un hogar que no deje a nadie afuera.

Nos comprometemos hoy a trabajar día a día por un colegio médico regional Santiago que dé lo mejor por sus colegas y por nuestros pacientes, y que a su vez, tenga las mejores condiciones laborales para que esta misión se cumpla.

De igual forma, iniciamos nuestro objetivo de cumplir un programa feminista, inclusivo y participativo, que tiene al centro la salud de la población y la mejora de las condiciones laborales del personal de salud.

## RANCAGUA

### FOMENTANDO LA VINCULACIÓN REGIONAL



La recién asumida directiva del Regional Rancagua está encabezada por Leisli Salvatierra en la presidencia; Sonia Correa en la vicepresidencia; Francisco Díaz como secretario; Carlos Domenech en tesorería y Miguel Duarte como consejero.

Dentro de sus planes de acción inmediatos está el continuar con el apoyo y trabajo gremial, así como su representación a nivel nacional, con propuestas como:

1. Seguir trabajando para todos los médicos y médicas de la región, pues las realidades y necesidades de cada capítulo son diferentes;
2. Ser referentes activos y participativos con las actividades y planes de desarrollo de la Mesa Directiva Nacional., presentando nuestra realidad regional para que sea considerada e incluida;
3. Potenciar los distintos departamentos para su desarrollo e impulsar espacios en la región. y como referentes con los departamentos nacionales.
4. Ser nexo entre las autoridades regionales y los médicos. a fin de representarlos en forma efectiva y eficiente ante situaciones que sobrepasen las instancias de los capítulos, entre otros puntos destacados a desarrollar durante el período.

## MAULE

### A FOMENTAR UNA AGRUPACIÓN CON IDENTIDAD



El equipo comandado por la Dra. Dahiana Pulgar tiene un claro compromiso con la comunidad maulina, con el objetivo central formar y liderar una agrupación médica maulina unida y cooperadora. El equipo, además de la Dra. Pulgar está compuesto por Camila Gutiérrez, vicepresidenta; Carlos, Tohá, secretario; Francisca Rojas, tesorera; Eduardo Oliva, director y quiere trabajar fuertemente para representar a todos los colegiados que se desempeñan en todos los niveles de atención en la región y velar para que se cumplan sus derechos y deberes. También buscamos generar un aporte en su calidad de vida, fomentando estilos saludables, creando instancias lúdicas y de conversación.

De igual forma nos interesa potenciar el trabajo académico y de formación continua de los colegas, buscando y generando instancias para conseguirlo.

Además, mediante el trabajo con la comunidad médica queremos ser una agrupación con identidad, que genere discusión, opinión y trabajo continuo en la región del Maule; además de ser parte activa de la discusión académica y científica regional, estando a la altura de la contingencia nacional y poder abrirse a la comunidad a través de una comunicación con la población de manera constante y participativa, en temas relevantes de salud en el país.

## CHILLÁN

### A POTENCIAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS COLEGIADOS



La actual mesa directiva del Regional Chillán está conformada por el Dr. Juan Pedro Andreu Cuello, presidente; la Dra. Patricia Saavedra Gómez, vicepresidente; el Dr. Guillermo Pavés Morales, secretario; la Dra. Marta Burgos Vivanco, tesorera; y el Dr. Carlos Rojas Álvarez, consejero.

Dentro de los objetivos trazados para este nuevo periodo, es posible mencionar el potenciar la participación de los colegiados con el propósito de conocer sus intereses e inquietudes y el fortalecimiento de los valores fundacionales del gremio y el desarrollo de acciones orientadas a apoyar el bienestar y autocuidado de los médicos y sus familias.

A ello, se suma un constante diálogo con las autoridades para enfrentar los grandes temas de la salud pública, como la pandemia COVID19, considerando que un aspecto esencial es avanzar en la educación en prevención. A su vez, hay proyectos en los que se busca dar nuevos pasos como la “Casa del Médico”, un lugar especial para los colegiados en Ñuble.

## CONCEPCIÓN

### 3 EJES DE TRABAJO DEFINIDOS



El Regional Concepción es presidido por el Dr. Germán Acuña Gamé; a quien acompañan la vicepresidente, Dra. Verónica Deppe Alberdi; el secretario, Dr. Cristian Fuentes León; el tesorero, Dr. Roberto Sanhueza Cartes; los consejeros regionales, Dr. Emilio Costa Valenzuela, Dra. Francisca Davanzo Castillo y Dra. Natalia Nilo Acevedo; y los consejeros nacionales, Dr. Juan Enríquez Guzmán y Dra. Erna Oliveros Leonelli.

El Consejo definió tres líneas que guiarán el trabajo que realicen durante el período: Participación, Equidad de Género y Salud de los Médicos.

En participación se fortalecerá la comunicación con representantes de atención primaria, se potenciará nuestra participación en asuntos sanitarios y se creará un Departamento Comunitario, entre otras acciones.

En equidad de género, proponemos crear un departamento que identifique brechas y discriminación, para trabajar en la protección contra abusos.

En salud ocupacional, finalmente, la idea es formar un sistema para prevenir y atender los principales problemas de salud que aquejan a los médicos, entre otros avances.

## LOS ÁNGELES

### COMPROMETIDOS CON EL MEDIO AMBIENTE



En nuestro segundo período, continuaremos el posicionamiento del Colegio Médico como actor relevante en las acciones de salud de la provincia, avalado por el alto grado de credibilidad de sus dirigentes.

Motivados por un sólido compromiso gremial y comunitario, hemos abierto espacios de participación a los colegas y sus familias, con actividades culturales y de esparcimiento, como el ciclo de cine, concursos literarios, exposición fotográfica, entre otras.

Nos comprometemos con el medio ambiente, principalmente a través del impulso principalmente del Dr. Raúl Vargas, presidente del departamento, y de la Dra. Paz Burgos, como miembros y fundadores del “Observatorio Medioambiental Biobío”.

Participamos activamente en la opinión pública, educando y llevando la voz de nuestros colegas en los medios de comunicación y redes sociales, además de mantener permanente comunicación con las autoridades locales y parlamentarios de la zona.

De los desafíos a futuro, “queremos aumentar la participación de nuestros colegiados a través del desarrollo de capítulos médicos y departamentos, para contribuir al desarrollo del gremio y de la provincia en general”, establece el presidente Dr. Luis Medina, quien está acompañado en la mesa con las Dras. Paz Burgos, vicepresidente y Doris Padilla, secretaria general; y los doctores Gonzalo Rivera y Mario López, tesorero y director respectivamente.

## TEMUCO

### PROMOVER LA PARTICIPACIÓN ES EL DESAFÍO



A nuestra nueva directiva le espera conocer las realidades laborales de los colegiados, responder oportunamente cuando requieran defensa gremial, trabajar con perspectiva de género, incentivar el desarrollo de nuestros integrantes y promover la formación continua e investigación.

Comenzamos nuestra gestión promoviendo la participación, creando nuevos departamentos para el desarrollo del trabajo médico y de nuestra comunidad. Trabajamos por un colegio moderno, que utilice la tecnología para mejorar la comunicación entre pares y el territorio, optimizando los procesos de gestión.

Somos conscientes de las particularidades de nuestra región, la riqueza de nuestra interculturalidad, sus desafíos medioambientales y nuestro rol en la promoción/prevención en salud. Nuestra directiva se conforma por el Dr. José Marco Cuminao Cea, presidente; el Dr. Claudio Merino Álvarez, vicepresidente; la Dra. María Belén Rodríguez Rodríguez, secretaria; la Dra. Teresa Castillo Cárdenas, tesorera; y la Dra. Jenny Collipal Cayún, como consejera.

## OSORNO

### A CONSTRUIR UN MUNDO MÉDICO UNIDO



El flamante presidente del Regional Osorno, Francisco Hornig, tiene claras las potencialidades de la directiva que encabeza y está asumiendo junto a los doctores Nelson Bello, Álvaro Hornig, Edgardo Grob y Graciela Mutizabal, todos ellos de vasta experiencia en diferentes cargos tanto en salud pública como privada.

Al respecto, el líder del Regional Osorno expresa que “somos un grupo de trabajo muy heterogéneo, todos con habilidades distintas, donde el propósito es representar a cada colegiado y con esto construir un mundo médico más unido”.

Entre los lineamientos de trabajo que propone la nueva directiva, está la conformación de un Hospital Universitario para el sector de Rahue, potenciar la democracia participativa a través de encuentros virtuales, entrega de formación continua a colegiados y seguir con más y mejores asesorías tributarias y legales, entre otras líneas de acción.

## VALDIVIA

### POSICIONARSE COMO UN REFERENTE PARA LA SOCIEDAD



Nuestro consejo regional quiere dar un impulso a la actividad gremial desde todos los ámbitos, públicos y privados, considerando el plano humano y profesional. Nuestro lema “Construyamos juntos, rompamos la inercia”, apunta a ello. Buscamos ser un referente en materia social, sanitaria y bioética; ser una voz potente para nuestros colegiados y comunidad; ser un actor activo en la toma de decisiones de la red asistencial y de las políticas sanitarias de nuestra región. Deseamos crear y fortalecer diversos departamentos de Género, Derechos Humanos, Medio Ambiente, entre otros, en áreas que respondan a los intereses de nuestros colegiados y gremio en general.

A la vez, favorecer la formación continua, creando alianzas con instituciones de educación; además de trabajar fuertemente en incorporar un enfoque de género en todos los espacios.

El Regional Valdivia está representado por la presidenta, Dra. María José Puga; el vicepresidente, Dr. Lucio Pontigo; la secretaria general, Dra. Marcela Morales; la tesorera, Dra. María Elisa Herrera y el consejero, Dr. Gustavo Navarro; que anhela representar a todos en su accionar durante los próximos tres años, con las puertas abiertas, con el objeto de construir en conjunto el colegio médico que soñamos.

## PUERTO MONTT

### PREOCUPADOS DEL DESARROLLO Y PRESTIGIO DE LA PROFESIÓN



La Directiva compuesta por los doctores Carlos Becerra, presidente; Guillermo López, vicepresidente; Veruska Taras, secretaria; Fernando Iñiguez, tesorero; y Loreto Twele, Consejera tiene como meta construir entre todos un Regional preocupado del desarrollo y prestigio de la profesión médica, contribuyendo también a mejorar la salud en nuestro territorio.

Los desafíos propuestos son:

1. Trabajar en la representatividad de todos los mundos médicos, reactivando y/u conformando Capítulos Médicos de Hospitales de Puerto Montt, Castro, Ancud y Quellón, así como MGZ, APS, Residentes, Migrantes y/o Medicina Privada.
2. Enfrentar el Proceso Constituyente como un actor relevante, incluyendo todas las miradas que coexisten dentro del gremio, interpretando correctamente con posturas de mayoría, como corresponde a un sistema democrático.
3. Conformar Departamentos Locales vinculados a sus homólogos del nivel central, que abran espacios de discusión en temas como: Salud Pública, Trabajo Médico, Género, Migración, Derechos Humanos, Primeras Naciones o Medio Ambiente. Así también, que aporten a las discusiones nacionales con una mirada regional.
4. Fortalecer la transparencia y apertura del gremio, aumentando la participación de colegiados en consejos telemáticos.

## COYHAIQUE

### A IMPLEMENTAR NUEVAS ESTRATEGIAS REGIONALES



Nosotros como nueva Directiva, somos un equipo inclusivo, integrativo, fresco y diverso. Realizada la constitución de la mesa, el cuadro directivo quedó distribuido de la siguiente manera: Dr. Claudio Vallejos; presidente; Dra. Alejandra Born, vicepresidente; Dra. María Lia Paccot, tesorera; Dra. Katherine Bernier, secretaria; y Dr. David Córdova, consejero.

Como equipo tenemos la visión de implementar nuevas estrategias a nivel regional, con ella abordar diferentes ejes que contribuyan a la unión y mejora de nuestro gremio, algunos puntos de nuestro plan de acción son los siguientes:

- Generar mayor cohesión entre los colegas de todas las localidades de nuestra región, y hacer de nuestro gremio una institución más sólida.
- Elaborar acciones para hacer más atractiva nuestra institución a los colegas no colegiados, y adicionalmente cumplir a cabalidad las de los ya integrantes.
- Conformar nexos entre APS, MGZ, Especialistas, Capítulo HRC y juntos crear proyectos integrativos y resolutivos.
- Participación en el cuidado y protección del Medio Ambiente en nuestra región.

## PUNTA ARENAS

### CON ROL SOCIAL Y TRANSVERSAL



Con una mesa directiva renovada después de 12 años, el Regional Punta Arenas se ha propuesto trabajar como una entidad gremial, independiente de algún movimiento o partido político, reconociendo su rol social amplio y transversal en la defensa de la salud. La nueva directiva resultó electa en un proceso con un histórico nivel de participación del 80%.

“Nuestra intención es ser fiel reflejo del pensamiento general de los colegiados, para lo cual crearemos canales de comunicación donde los colegiados sean consultados a través de encuestas y votaciones respecto a diversos temas de interés gremial y nacional”, dijo su presidente, el Dr. José Antonio Sepúlveda.

El Regional Punta Arenas quedó compuesto por el Dr. José Antonio Sepúlveda, el Dr. Paulo Carrasco, la Dra. Érica Contreras, todos de la lista “Más región más nuestro”, y por la Dra. Francisca Sanfuentes y el Dr. Eduardo Acevedo, ambos pertenecientes a la lista denominada “Juntos somos + Colegio”.

## MGZ, APS y Residentes Chile: NUEVAS DIRECTIVAS, NUEVOS DESAFÍOS

Las agrupaciones del Gremio son un puente relevante en la relación con las necesidades y problemáticas que afectan a los médicos que se desempeñan en el sistema público de salud.

**E**l Colegio Médico durante su historia se ha caracterizado por acoger diversas instancias que convocan a grupos de profesionales, tanto en su etapa de formación como en su desarrollo laboral en el sector público de salud. Es así como se destacan las Agrupaciones de Médicos Generales

de Zona (MGZ); Médicos de Atención Primaria de Salud (APS) y la más reciente, los Residentes Chile (RCH). Estas organizaciones de médicos mantienen un permanente contacto con las directivas del Colmed, así como con las autoridades de salud con el objetivo de representar los intereses de sus asociados.

Por *Patricio Azolas A.*

### MÉDICOS GENERALES DE ZONA: ¡UNA VEZ MGZ, SIEMPRE MGZ!



En el mes de julio y en plena pandemia, los Médicos Generales de Zona celebraron los 65 años de una de las políticas sanitarias más exitosas del país: el generalato de zona, el que tiene como objetivo descentralizar la atención de salud, llevándola a lugares remotos para que jóvenes profesionales desarrollen experiencia, puedan optar a becas de especialización y a una carrera funcionaria, y así disminuir la brecha de atención.

Asimismo, otro hito que marcó la historia de los MGZ, fue la elección que se realizó a principios de año, donde por primera vez la votación fue de manera universal, es decir, directa y por listas. Tras el recuento de los sufragios, la lista “Impulso MGZ” encabezada por el Dr. Camilo Montaña obtuvo el triunfo.

El flamante presidente manifestó que “ser la primera directiva nacional elegida con voto directo nos plantea el desafío de desarrollar una dirigencia pensada para y por los MGZ, con un trabajo continuo y participativo, que dialogue con todas y todos los actores que inciden en nuestro ciclo”.

Agregó que “el objetivo principal es trabajar y hacernos cargo de liderar e impulsar todo lo relacionado en cada etapa de destinación y formación, como por ejemplo revisar los procesos que regulan y dan sustento a la labor de cada profesional, trabajar

con las universidades y facultades para optimizar la oferta de cupo de especialidad y los procesos de habilitación; así como fomentar un espacio de discusión con aquellos que se encuentran en formación y promover un retorno al sistema público retomando el concurso EPS”. Además, destacó que esto permitirá “trazar el camino con el objetivo de fortalecer el generalato de zona como la política pública de formación de especialistas para el país a través de la dotación de médicos a la Atención Primaria de Salud en las zonas y urbes más vulnerables, y a partir de ahí influir en la construcción de una mejor salud para Chile”.

La directiva quedó constituida por el presidente, Dr. Camilo Montaña Galleguillos; la vicepresidenta, Dra. Valentina García Vergara; la secretaria, Dra. Andrea Cortez López; el tesorero, Dr. Nicolás Quilodrán Ruiz; y el prosecretario, Dr. Felipe Alcayaga De La Ribera.



## AGRUPACIÓN DE MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA: LA PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA PÚBLICO



Hace más de 40 años surge de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria, la declaración de Alma-Ata que destaca que “uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales y de la comunidad mundial en el curso de los próximos decenios debe ser el que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La Atención Primaria es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social”. Es así como la Atención Primaria se ha convertido en una de las piedras angulares del funcionamiento del sistema público de salud y lo ha demostrado recientemente en el rol jugado en la pandemia del coronavirus.

En este contexto, la actual presidenta de los Médicos APS, Dra. Ingrid Kremser, expresó que su mandato busca “visibilizar a la Atención Primaria de Salud como el eje principal de la política pública de salud. Pensamos que se puedan gestionar y otorgar los recursos necesarios para entregar respuesta a los problemas de salud de nuestra población a cargo”.

También agregó que otro objetivo que se planteó la actual directiva es “velar por las adecuadas y consensuadas condiciones de trabajo de las y los médicos que se desempeñan en la Atención Primaria, así como reforzar y mejorar la comunicación entre las y los profesionales de la agrupación, para conocer de mejor manera la realidad de la APS a nivel nacional y así fortalecer la organización de nuestra agrupación”, indicó la Dra. Kremser.

La entidad es integrada por la presidenta, Dra. Ingrid Kremser; secretaria; Dra. Leisli Salvatierra; prosecretaria; Dra. Daniela Schmidt y tesorera: Dra. Scarlett Alcaíno.



## RESIDENTES CHILE: MÁS ESPECIALISTAS PARA EL PAÍS



Es la agrupación más “joven” que se integró al Colegio Médico. En el 2014 iniciaron su trabajo como parte del Gremio con el propósito de mejorar las condiciones laborales y de formación de los médicos y médicas residentes, con el objeto de fomentar su permanencia a largo plazo en el Sistema de Salud Público y de esta forma, contribuir a su fortalecimiento, y desarrollo, a través de una acción gremial desde el Colegio Médico.

En la actualidad, Residentes Chile (RCH) ha fortalecido su organización y representación a nivel país. Es así como entre los días 12 al 14 de marzo, se llevaron a cabo las elecciones de la nueva directiva que conducirá los destinos de RCH.

Tras obtener un total de 436 votos, la directiva nacional quedó conformada por la presidenta, Dra. Mónica Cerda M.; vicepresidenta, Dra. María Luisa Espinoza O.; secretaria, Dra. Paulina Calderón F.; tesorero, Dr. Sebastián Sepiain G.; y la coordinadora nacional, Dra. Paula Arriagada P.

La Dra. Cerda destacó que para esta etapa, los objetivos de la directiva son “continuar trabajando por una carrera médica única, así como por residente

funcionario. Además queremos la conformación de un concurso de subespecialidades y lograr una adecuada distribución de especialistas a lo largo del país”.

Agregó la especialista que también buscan la humanización del PAO, “principalmente referido a colegas que pueden tener patologías personales o de familiares cercanos y que no pueden estar lejos de un lugar de atención con especialistas, y lograr que los matrimonios o parejas con hijos, no se encuentren en ciudades diferentes”. En este mismo sentido expresó que “queremos que las distancias de devolución en una misma región no estén muy alejadas, ya que algunos PAO deben movilizarse en extensos trayectos dentro del mismo territorio y en horarios de colación, sin considerar el derecho de colación.”

Por último, señaló que se deben respetar los derechos maternales durante la beca de Formación como en el PAO. “También buscamos mejorar las herramientas de acoso laboral y sexual, así como avanzar en las perspectivas de género en la formación médica y trabajar en conjunto con el Minsal sobre las ofertas de especialidades basadas en las necesidades de nuestro país”, concluyó la Dra. Cerda.



## Departamentos y comisiones:

# EXPERTIS Y APOYO TÉCNICO PARA LOS TEMAS DEL SIGLO XXI

Los Departamentos del Colegio Médico son una instancia de asesoría técnica a la Mesa Directiva Nacional. Está compuesto por 9 entidades que tienen un rol activo ante temáticas relacionadas con la ética, el género, los derechos humanos, el medioambiente, los pueblos originarios, las políticas de salud y el trabajo relacionado con el quehacer médico; así como en su formación profesional.

Por *Patricio Azolas A.*



### DEPARTAMENTO ÉTICA: “PARTICIPAR DE LAS REFLEXIONES ÉTICAS EN LOS PROYECTOS DE LEY EN SALUD”

La Dra. Gladys Bórquez, presidenta del departamento, manifestó que los objetivos específicos se concentran en “participar de las reflexiones éticas que generan los proyectos de Ley en materia de Salud que se discutirán en el Congreso, como el de Muerte Medicamente Asistida y el anunciado de ampliación de criterios para despenalización del Aborto. Además se incorporarán dos expertos en Bioética que además trabajarán en Atención Primaria y en Salud Mental, lo que permitirá generar una coordinación con los Departamentos de Ética que se formen en los distintos Regionales”.



### DEPARTAMENTO PRIMERAS NACIONES: “INCLUIR PRIMERAS NACIONES EN LA FORMACIÓN MÉDICA”

“Nos hemos planteado mejorar el funcionamiento interno, para lo cual fortaleceremos la secretaría técnica y la articulación con otros departamentos, asegurando además la colegiatura de nuestros miembros aún no colegiados y la colaboración de profesionales no médicos. Queremos territorializar el trabajo a través de los regionales en distintos niveles de la red asistencial para producir documentos atingentes a las realidades particulares. Otro objetivo es asegurar la inclusión de temáticas de primeras naciones en la formación médica, en la inducción laboral a través de cursos y seminarios autogestionados”, agregó el presidente, Dr. Nelson Vergara.



### DEPARTAMENTO GÉNERO Y SALUD: “CAMBIOS PARA QUE LA EQUIDAD DE GÉNERO SEA UNA REALIDAD”

Su presidenta, la Dra. Valentina Pantoja, indicó que “queremos expandir nuestro trabajo incorporando nuevos desafíos como impulsar y vincular departamentos de Género en los Consejos Regionales del país; fomentar el trabajo multisectorial en violencia de género, tanto en lo social como gremial, y fortalecer el trabajo en diversidades sexogenéricas participando de las redes ministeriales, gremiales y de la sociedad civil. Nos mueve ser agentes de cambio en el área de la salud para que la equidad de género sea una realidad en una sociedad que logre la igualdad de oportunidades para todas las personas”.



### DEPARTAMENTO FORMACIÓN Y ACREDITACIÓN: “PROMOVER LA EXCELENCIA Y BUENAS PRÁCTICAS EN LA FORMACIÓN”

“El departamento busca tener incidencia en el análisis y propuesta de mejora y modernización de los mecanismos vigentes en nuestro país para la habilitación y certificación de profesionales. De la misma forma, pretende contribuir a una propuesta de formación de especialistas para un nuevo sistema de salud, con perspectiva territorial, basado en el bienestar social. Queremos promover la excelencia y buenas prácticas en la formación del recurso humano y ser un catalizador de distintos espacios de formación, producto de alianzas dentro y fuera del colegio, para médicos y médicas”, expresó el presidente, Dr. José Peralta.



**DEPARTAMENTO MEDICINA PRIVADA: “PROMOVER UN ESPACIO DE TRABAJO ÉTICO CON EL PACIENTE”**

“El ejercicio privado de la profesión, ya sea con un contrato laboral o contrato de arriendo de consultas con un prestador, o el verdadero ejercicio libre de la profesión enfrentará grandes desafíos, producto de cambios del mercado del trabajo, de condiciones externas, del marco constitucional y legislativo; de las nuevas tecnologías, de cambios culturales y en la forma de asociarse de los médicos. El Colmed promueve mediante su departamento el ámbito de la medicina privada como un espacio de trabajo ético para con el paciente, donde un colegiado prospere profesionalmente y entregue a sus pacientes servicios profesionales de calidad, con énfasis en los pilares ético y humanitario”, destacó su presidente, Dr. César Cárcamo.



**DEPARTAMENTO MEDIOAMBIENTE: “POSICIONAR AL GREMIO EN LA AGENDA DE SALUD AMBIENTAL”**

El presidente del departamento, Dr. Mauricio Ilabaca, dijo que los objetivos para este período se resumen en “sensibilizar a los colegiados del Colegio Médico y a la comunidad en general en la importancia de la salud ambiental; así como posicionar al Colmed e impactar en la agenda de salud ambiental chilena y promover la salud ambiental en el que hacer de la CONFEMEL”.



**DEPARTAMENTO DERECHOS HUMANOS: “DD.HH. EN LA NUEVA CONSTITUCIÓN”**

“Nuestras tareas son difundir los derechos humanos en Chile, además de fortalecer las áreas de trabajo especializado para la promoción y defensa de los derechos humanos como también promover el derecho a la salud como derecho social y los derechos humanos como columna vertebral de la nueva constitución. Además, participar y apoyar el trabajo de la Comisión Pre Constituyente del Colegio Médico”, señaló su presidente, el Dr. Enrique Morales.



**DEPARTAMENTO DE TRABAJO MÉDICO: “GENERAR INICIATIVAS PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PROFESIÓN”**

“Lograr en el corto plazo un diagnóstico de las necesidades y expectativas de los médicos en general, y teniendo principalmente en cuenta a aquellos de regiones, a los que se inician en el trabajo médico, de las médicas, de las diferentes especialidades o áreas de desempeño, incluidos aquellos que desarrollan el trabajo médico en áreas distintas a las instituciones de salud.

En el mediano y largo plazo buscamos generar mejores condiciones laborales, más estables, a través de políticas públicas o iniciativas de ley que permitan el mayor desarrollo integral de nuestra profesión. Para esto conformaremos un Consejo Ampliado que integrará a los representantes de cada regional elegido por ellos. Estos objetivos se complementan en acompañar en lo contingente a cada una de las demandas o problemáticas que presenten los médicos en este ámbito”, afirmó su presidenta, Dra. Begoña Yarza.



**DEPARTAMENTO POLÍTICAS DE SALUD Y ESTUDIOS: “PROPUESTAS TÉCNICAS DE ALTA CALIDAD”**

Cristóbal Cuadrado indicó que para esta etapa el objetivo es “que las discusiones que se sostengan por el departamento y el Colmed lleguen a la ciudadanía. Asimismo, fortalecer nuestro rol sobre la difusión de las propuestas y posiciones del Gremio en el área de políticas de salud, tal como nuestra propuesta de Reforma al sistema de salud. Además, interactuar en conjunto con los otros departamentos y trabajar en conjunto con los regionales para potenciar la labor regional con una pertinencia territorial”.

El presidente de la entidad agregó que continuarán con el desarrollo de propuestas técnicas de alta calidad y pertinencia para la discusión de políticas sanitarias, así como encuentros con el sector público, proyectos de investigación y algunas iniciativas de formación.



#### COMISIÓN DE INFANCIA: “GARANTES DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES”

La coordinadora de la entidad, Dra. Jimena Yáñez, resaltó que los objetivos propuestos son “crear conciencia en el cuerpo médico sobre nuestro rol profesional como garantes de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, lo que constituye un pilar de la construcción de la salud integral de nuestra población. La meta será difundir a nivel regional la labor realizada hasta la fecha y convocar a la participación local en forma intersectorial en temas de infancia que se conecten con el área de la salud”.



#### COMISIÓN DE SALUD DIGITAL: “FORMULACIÓN DE UNA REGLAMENTACIÓN EN TELEMEDICINA”

El Dr. Alexander Recabarren mencionó que “queremos que los colegas conozcan y dominen estas materias, así como la formulación de nuevas políticas públicas relacionadas con este ámbito, como una adecuada reglamentación de telemedicina; avanzar en la correcta implementación de documentos clínicos digitales como la receta médica electrónica, los registros clínicos interoperables y una nueva licencia médica electrónica, administrada por la autoridad sanitaria, y en un mediano plazo, proponer una institucionalidad que brinde gobernanza y continuidad al desarrollo de la Salud Digital”.



#### COMISIÓN DE SALUD MENTAL: “INFORMAR Y PROPONER POLÍTICAS PÚBLICAS EN ESTA ÁREA DE LA SALUD”

La coordinadora, Dra. Josefina Huneus, señaló que “la comisión tiene como fin levantar una voz informada y propuestas de políticas públicas sobre las diferentes temáticas de salud mental contingentes en el país. Esto se conseguirá a través del trabajo en grupos temáticos: salud mental en atención primaria, salud mental pública, formación y docencia en salud mental; Salud Mental, Justicia Social, Derechos y Género; Bienestar y Salud Mental de Médic@s; salud mental y sustancias.” Invitamos a los interesados en participar a escribir al mail: [pvalenzuela@colegiomedico.cl](mailto:pvalenzuela@colegiomedico.cl)



#### COMISIÓN SALUD Y MIGRANTES: “MEJORAR EL CONOCIMIENTO SOBRE LA NORMATIVA VIGENTE EN TEMAS DE MIGRACIÓN”

El Dr. Matías Libuy indicó que en esta etapa se buscará “avanzar en una agenda que valore la migración como un derecho humano, que en este contexto de pandemia, signifique garantizar la atención sin discriminar por país de origen a quienes tienen Covid19 y que requieren cuidados básicos o críticos. Además poder interpretar los intereses de los colegas extranjeros que trabajan en el sistema de salud y que realizan un aporte invaluable, y mejorar el conocimiento en la población como en los trabajadores de la salud sobre la normativa vigente en temas de migración, así como los contenidos en establecimientos universitarios y poder formar mejor a las nuevas generaciones”.



#### COMISIÓN DE TRASPLANTES: “SEGUIR PROMOVRIENDO LA DONACIÓN Y ALIANZA CON AGRUPACIONES DE PACIENTES TRASPLANTADOS”

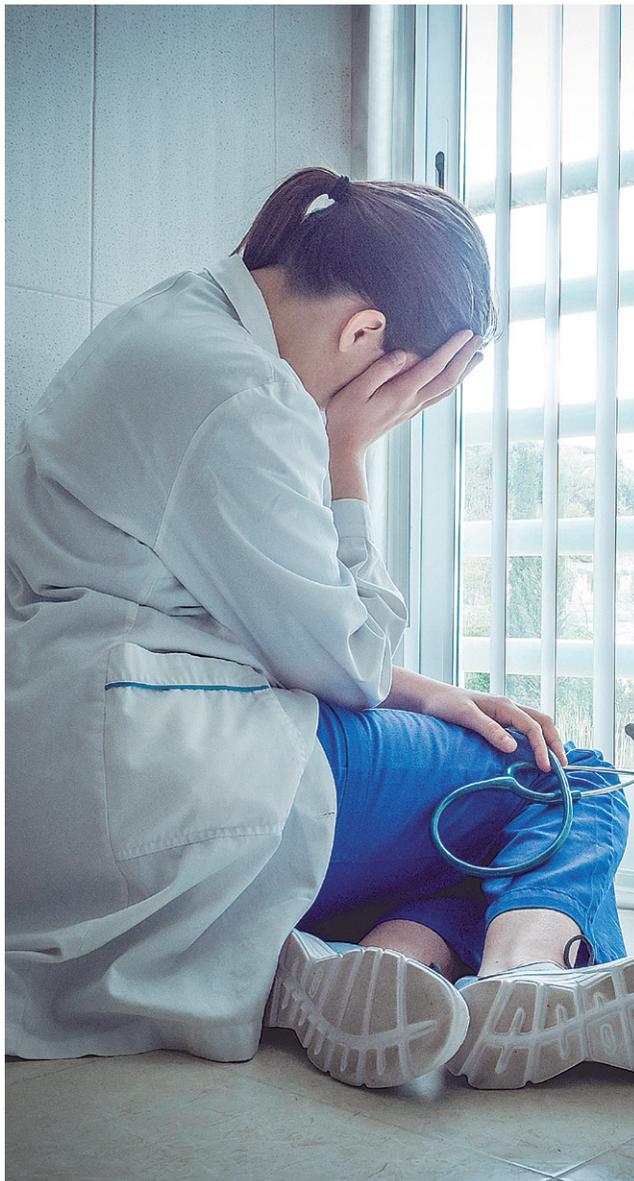
La presidenta, Dra. Anamaría Arriagada, recalcó que “continuaremos impulsando la donación de órganos, en sincronía con la Coordinadora Ministerial, especialmente ahora que se implementó un cambio legal que fortalece la manifestación de voluntad de donar y limpió el registro de no donantes. Asimismo, queremos servir como catalizador para proyectos y mejoras en centros de trasplantes, facilitando su articulación con la autoridad sanitaria y la comunidad. Establecer de forma permanente alianzas con agrupaciones de pacientes trasplantados y familiares de donantes en sus actividades educativas, comunitarias y proyectos. Por último, dar fundamentos y opiniones sustentadas en la ética y la ciencia, a la Mesa Directiva Nacional, departamentos y Regionales del Colmed frente a solicitudes de prensa, academia, y otras entidades de la sociedad civil”.



# En jaque (mate): EL DURO DIAGNÓSTICO DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS MÉDICOS Y MÉDICAS

Hasta 60 horas de trabajo semanales, desgaste, burnout y otra diversidad de problemas quedaron al descubierto en un estudio de 500 páginas realizado por los doctores Enrique Barilari, Jaime Sepúlveda, el antropólogo Rodrigo Sepúlveda y el estadístico Temístocles Molina. La encuesta, que incluyó a mil 300 profesionales, incluso podría ser solo la punta del iceberg: el trabajo de campo se realizó antes de la pandemia, por lo que las cifras pueden ser aún más dramáticas.

*Por Patricio Cofré A.*



**S**obrecargas laborales que implican un 57% de mayor riesgo de estrés; una percepción de que se trabajan demasiadas horas en un 67% de las respuestas; cargas laborales en promedio de 54 horas, pero que llegan hasta las 60 horas semanales; un índice de fatiga o cansancio en médicas que llega al 82% y 2 mil 588 reportes de violencia, de ellos el 75% psicológicos y 7% de carácter sexual.

Los datos son crudos y brutales. La situación que viven las médicas y médicos es sumamente preocupante. Alta frecuencia de síntomas de depresión y estrés, una tasa de suicidios que esta sobre la media de la población y una baja calidad de vida. Y aún con un ingrediente más de complejidad: los alarmantes números son previos a la pandemia de Covid19.

Así se desprende del acabado estudio “Perspectiva de los médicos y médicas del área metropolitana sobre las condiciones laborales que afectan su salud física y mental”, elaborado por los doctores Enrique Barilari y Jaime Sepúlveda, el antropólogo Rodrigo Sepúlveda y el estadístico Temístocles Molina.

El trabajo evaluó las respuestas de 1.315 encuestas a doctores y doctoras obtenidas a fines de 2019, con el fin de analizar las condiciones laborales y su impacto en la salud de los profesionales gracias a un Fondo Concursable del Consejo Regional Santiago y quedó plasmado en un documento de 500 páginas que se entregó en noviembre de 2020.

“En Chile no tenemos este tipo de estudios y creíamos pertinente poner en evidencia que las condiciones de trabajo en el país, tanto en el sector público como el privado, hacen que la medicina sea un área de riesgo que puede tener graves consecuencias. Revisamos literatura y el llamado de atención que realizó la Asociación Médica Mundial es que debemos preocuparnos de la salud de quienes atienden”, explica el doctor Sepúlveda, coordinador del proyecto.

Los temas abordados fueron el empleo y organización del trabajo, la formación, los riesgos físicos, psicosociales y mentales del trabajo, el estrés laboral y el temor a la judicialización. Además, se sumaron consultas de violencia laboral, problemas de salud y atención, calidad de vida, entre otros. La etapa cualitativa complementó los hallazgos de la encuesta a través de entrevistas en profundidad y un grupo focal.

El investigador principal, el doctor Barilari, explica que “la sorpresa mundial es que los que están cuidando la salud de la población están más descuidados que cualquiera. La Asociación Médica Mundial comenzó a hablar de esto y había un estudio anterior, con una muestra menor en Chile que daba cuenta de situaciones de carga de trabajo excesiva. Esto es el factor central que explica el síndrome de burnout y los altos índices de depresión y suicidio. La situación es preocupante porque no hay regulación mayor”.

### REALIDAD SUPERA A LA FICCIÓN

Emular este estudio, sin caer en caricaturas, con la sirena prendida de una ambulancia que viaja rauda por la ciudad para atender una emergencia o para llevar a un paciente a un recinto sanitario, quizás es la mejor forma de graficar lo complejo de sus resultados.

Con respecto a los síntomas que reportan los médicos y médicas durante el último año, el 79% indicó que ha sentido cansancio o fatiga; el 54% ha padecido de ansiedad; el 51% de cefalea; el 46% de insomnio y el 37% de depresión. Con respecto al desgaste ocupacional, el 70% ha sentido agotamiento emocional, el 38,8% despersonalización y el 48,8% desrealización.

El 62% asegura que ha tenido un nivel de estrés alto o muy alto, mientras que el 67% cree que trabaja demasiadas horas y el 33,7% dice haber sentido temor a no atender bien por estrés. Las principales situaciones que fueron mencionadas, además del exceso de horas, fueron la sobrecarga burocrática, mencionada en un 65% de los casos; el temor a la judicialización en un 42%; la falta de tiempo para estudiar o actualizarse en un 35%; la ausencia de espacio para conversación y reflexión de la práctica clínica en un 38% y, finalmente la inexistencia de medidas para prevenir errores médicos en un 33%.

Con respecto a la carga horaria semanal, pese a que en promedio llega a 54 horas -10 más de lo establecido en la ley-, la mayor cantidad se presenta en las urgencias públicas y SAPU con 60 horas y llega a su tope en las urgencias privadas con 63 horas. Por otra parte, el 28% considera alto o muy alto el riesgo físico en el trabajo y más del doble en la salud mental (62%). En los trabajadores de SAPU, se eleva a un 50 y un 77%; respectivamente, mientras que en las urgencias públicas 43% y 70%; y en sus pares del sector público, 40% y 66%.

En materia directamente laboral, el 25% de los consultados trabajan en más de tres lugares, el 16,3% demora más de 2 horas en sus desplazamientos y el 51% entre una y dos horas diarias. El 28,8% de los encuestados encuentra su espacio laboral

inadecuado o muy inadecuado y el 33,1% califica de la misma manera la privacidad en su puesto de trabajo.

En la vida cotidiana, el 62% no está satisfecho con su tiempo libre, el 67,3% con la actividad física que realiza y el 41,3% tampoco lo está con su vida familiar. Ante la pregunta “¿Siente que debe trabajar más de lo que quisiera para cubrir necesidades económicas?”, el 44,2% indicó que muchas veces o siempre.

Incluso, el 41% presenta problemas de salud, pero el 27% reconoce que no sigue el tratamiento prescrito. El 30% no se realiza exámenes preventivos y el 36% lo hace de forma irregular. Finalmente, la encuesta recoge 2 mil 588 reportes de violencia laboral, mil 939 de violencia psicológica - 524 acosos laborales de jefaturas y 501 de parte de colegas o integrantes del equipo de salud- y 914 reportes de maltrato de pacientes o de sus familiares. Y, más grave aún, 185 reportes de violencia sexual. “Son muchos los factores que influyen en el deterioro de la calidad de vida y laboral de los médicos y médicas, entre ellos están la sobrecarga laboral, el horario y el carácter del trabajo que realizan, como pasar tantas horas en espacios donde no existen los recursos necesarios y con una presión asistencial muy alta. Esto, en un entorno complejo con una población con mucha desesperación por la angustia al no tener una respuesta a su necesidad, debido a la falta de horas o de medicamentos, genera inconvenientes al desempeñar su trabajo y les va creando una cicatriz en su psiquis y se observan trastornos conductuales, también en la relación médico-paciente y en el riesgo de cometer errores médicos”, concluye el doctor Sepúlveda.

El doctor Barilari, en tanto, asegura que la alta participación en la encuesta muestra un interés creciente en el tema y es un primer paso para comenzar a trabajar estos datos de forma permanente y, así, monitorear la situación, en especial, los efectos durante el duro año de la pandemia. “Se están venciendo las barreras y estamos encontrando la manera de abordar estos temas porque es una materia sensible para los médicos y médicas. Las respuestas abiertas son profundamente alarmantes e interpeladoras de temas bastante desconocidos. Es un tabú la precariedad del trabajo médico, el hecho de que hay médicos que no están en condiciones de atender y relacionar el desgaste con los errores médicos. La situación es gravísima”. Pero, más allá de esa mirada compleja, cierra con una reflexión alarmante: “Existe un problema serio de salud mental y general de los médicos y, sin embargo, no está siendo atendido. El tema de la salud laboral sigue invisibilizado y en pandemia es gravísimo. El impacto en la calidad de la atención es insondable y es un círculo vicioso.”



“ Existe un problema serio de salud mental y general de los médicos y, sin embargo, no está siendo atendido. El tema de la salud laboral sigue invisibilizado y en pandemia es gravísimo. El impacto en la calidad de la atención es insondable y es un círculo vicioso ”

Dr. Enrique Barilari,  
Investigador Principal



“ Son muchos los factores que influyen en el deterioro de la calidad de vida y laboral de los médicos y médicas, entre ellos están la sobrecarga laboral, el horario y el carácter del trabajo que realizan, pasar tantas horas en espacios donde no existen los recursos necesarios y con una presión asistencial muy alta ”

Dr. Jaime Sepúlveda,  
Coordinador del Proyecto

# RADIOGRAFÍA PREOCUPANTE

**HASTA 63** Horas semanales de trabajo

**2.588** Reportes de violencia

**185** Reportes de violencia sexual

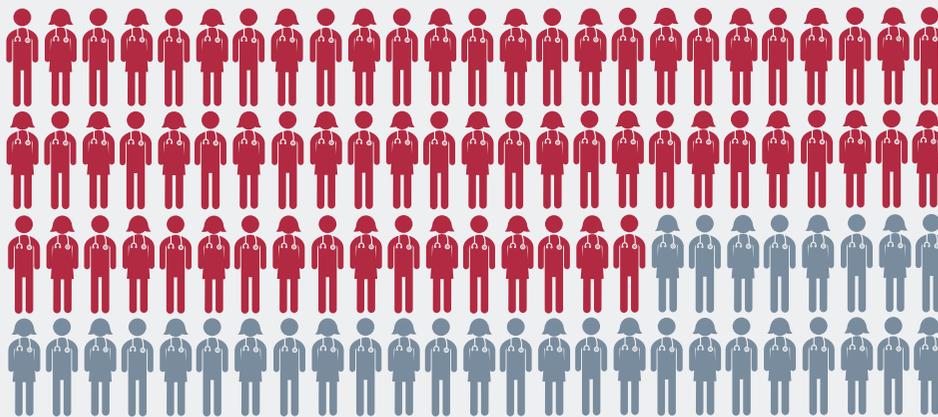
**33,7%** Dice haber tenido temor a no atender bien por estrés

**62%** Considera alto o muy alto el riesgo para la salud mental

**25%** Trabajan en más de tres lugares

**54%** Ha padecido de ansiedad

**41,3%** No está satisfecho con su vida familiar



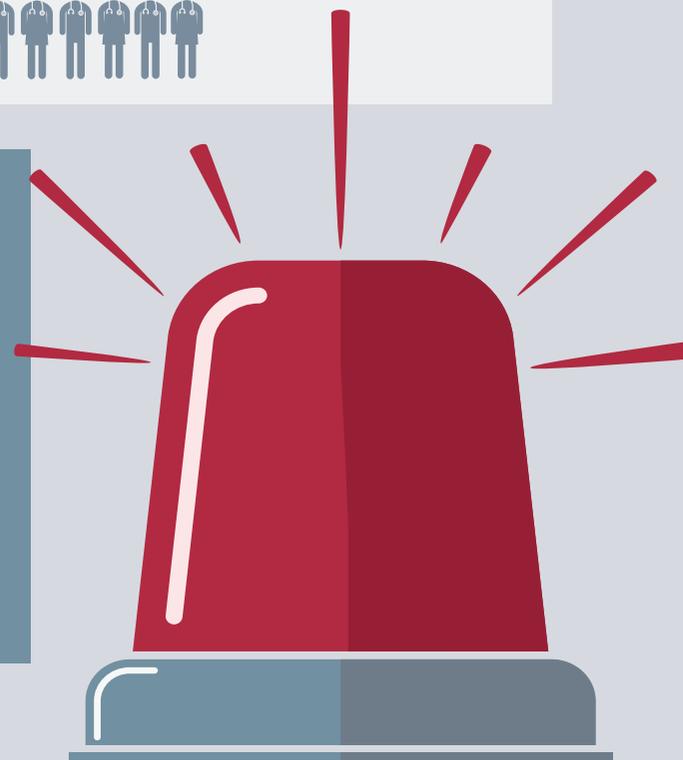
**67%**  
Cree que trabaja demasiadas horas

## SUICIDIOS: LOS DATOS DESCONOCIDOS

“En todo el mundo, la tasa de suicidio médico es más alta que la tasa general, pero en Chile, hasta el momento, hay un mundo oculto” explica el doctor Jaime Sepúlveda. En el estudio no pudieron tener los datos específicos en el país y tampoco el de las muertes en desplazamientos laborales. Pero los indicadores internacionales no son auspiciosos.

En la Reunión Anual de la Asociación Americana de Psiquiatría de 2018 se sitúa a la profesión médica entre las más riesgosas, con una tasa de suicidios entre 28 y 40 por 100 mil médicos o médicas, lo cual más que duplica la tasa en población general (12.3 por 100 mil habitantes).

Recientes encuestas que sondean el síndrome de desgaste profesional entre los y las profesionales norteamericanos, arrojan un incremento de la prevalencia del Síndrome de Burnout de un 40% a 42% en informes del 2013 y 2018 respectivamente.





Vacunación en Chile:

# EL PARADOJAL ÉXITO EN UN MOMENTO SOMBRÍO



Cinco millones de personas ya recibieron, al menos, su primera inoculación en el país, pero pese al exitoso proceso que ha sido destacado en el mundo, se vive un enorme contrasentido: un alza de casos a niveles del primer gran peak de la enfermedad hace que las expectativas vuelvan a contraerse. ¿Estamos cerca del fin de la pandemia? al parecer, las recetas todavía no son lo suficientemente certeras.

*Por: Natalio Rabinovich V.*

**C**ontra el tiempo. A toda máquina. La carrera por desarrollar vacunas contra el Covid-19 ha sido una de las más veloces en la industria médica y científica de las últimas décadas. Los estragos que causó en la población la pandemia por COVID19, hizo que muchos laboratorios buscaran una vacuna con el fin de contrarrestar todo el daño provocado por el virus: paralización de actividades económicas, restricciones nunca antes vistas de movilidad para un incontable número de personas, un colapso sanitario global y millones de muertos y de contagiados.

Si el virus atacó de forma brutal a los Estados, sin considerar si se enfrentaba a naciones ricas o pobres, la búsqueda de la solución no sería tan transversal. Los países, atentos a cada novedad de una posible solución para la enfermedad, empezaron a jugar sus cartas, mucho antes que se supiera incluso, si llegarían a ser efectivas, si contarían con la capacidad de producción y distribución necesaria para el requerimiento global.

Chile fue de ellos. El Gobierno negoció rápidamente con varios laboratorios, poniendo sus fichas en diversas canastas. Apostó por Pfizer - BioNtech, Sinovac, Astrazeneca, Oxford, entre otras. Tempranamente el Ejecutivo daba cuenta de las veloces gestiones para empezar el proceso de vacunación e, incluso, se puso metas que parecían fuera de cualquier rango: 5 millones antes del 31 de marzo y el 80% de la población al terminar el primer semestre.

Y si bien con la primera dosis, al cierre de la presente edición, ya se había cumplido la primera meta en forma exitosa y con halagos de todo el mundo, aún resta mucho para la anhelada inmunidad. En paralelo a la llegada de más vacunas, al trabajo de científicos nacionales para elaborar la primera de origen nacional y el excelente e histórico trabajo que

se ha desarrollado en materia de logística desde la red de Atención Primaria de Salud, vino una crisis silenciosa.

El éxito en la vacunación se encontró de frente con cifras que llevaron las expectativas a un nuevo golpe de realidad: los contagios de Covid19 volvieron a los niveles del peor peak de la pandemia, en junio pasado, bordeando los 6 mil casos diarios y superando las 100 muertes cada 24 horas.

#### **UNA NUEVA ESPERANZA**

El 24 de diciembre la TENS, Zulema Riquelme, fue la primera persona en ser vacunada en Chile. En esa última semana de diciembre, miles de trabajadores de la salud comenzaron a recibir las primeras dosis. Ya para febrero, comenzaría el proceso en la población que hasta la fecha ha sido la más golpeada. Los adultos mayores comenzaron a recibir la inoculación por grupos etarios y de enfermedades de riesgo.

Estos dos segmentos requerían de forma urgente protección ante el difícil año 2021, unos para ser nuevamente la primera línea de combate al virus y el otro para bajar la tasa de mortalidad.

Jeannette Dabanch, presidenta del Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAVEI), explica que “hasta la fecha, se han ido cumpliendo las poblaciones priorizadas a vacunar. El objetivo fundamental es proteger primero a quienes presentan mayor riesgo”. Además, agrega que el comportamiento de la ciudadanía ha sido fundamental. “Se debe destacar la adherencia de la población, que se ha vacunado de manera ordenada e informada y que lo ha hecho de forma muy cuidadosa, sin aglomeraciones. Salvo algunos hechos puntuales en donde no se contó con el stock suficiente de la vacuna, la tarea ha sido cumplida de forma muy adecuada, especialmente porque los equipos de vacunadores han

trabajado de forma increíble y muy en línea con las recomendaciones que ha hecho el ente técnico, que para nosotros es el Programa Nacional de Inmunización”.

La causa comenzó a desdibujarse por el desapego a ciertas lógicas sanitarias, como fue el hecho de postergar a personas con enfermedades crónicas, dándole prioridad a sectores productivos que, más allá del lobby y gestión política poco tenían que ver con las poblaciones de mayor riesgo.

En redes sociales las campañas del terror no se hicieron esperar, se desparramaron “fake news” con supuestos efectos secundarios graves. Incluso en sondeos de opinión como la encuesta Data Influye, el porcentaje de personas que no querían vacunarse llegó a superar el 30%.

“Todo producto, aunque tengamos todos los datos de seguridad, puede tener algún efecto asociado a la administración de la vacuna, por eso se es tan estricto en lo que se llaman los eventos asociados y a la administración de inmunización y vacunas, que se llama ESAVI”, comenta la Dra. Dabanch. Hasta la fecha, los efectos “encontrados fueron enrojecimiento, dolor, o un poco de malestar, pero nada fuera de lo normal que acompaña a cualquier proceso de vacunación. No hemos tenido, afortunadamente hasta ahora, eventos adversos serios”.

Para mayor confianza de los equipos médicos, desde la Superintendencia de Seguridad Social y en relación con la cobertura de la Ley 16.744, especificaron, ante un ordinario del Servicio Metropolitano Norte, la total cobertura de dicho seguro.

Begoña Yarza, presidenta del Departamento de Trabajo Médico, dice de forma clara: “esta respuesta es consistente con lo que anteriormente había manifestado esta Superintendencia con relación a la cobertura de la Ley 16.744, en tanto enfermedad y contacto estrecho con COVID19 para los trabajadores de la salud; y las reacciones adversas que se presenten en relación al programa de vacunación en los trabajadores de la salud, estarán cubiertos por esta ley como parte de riesgos laborales y cobertura de

enfermedades profesionales”.

“Así que tendríamos una noticia que a nosotros nos parece relevante en términos de cobertura y riesgo y que nos gustaría que nuestros médicos la conozcan y que además puedan informarla al resto de los trabajadores de la salud”, destacó la Dra. Yarza.

#### COMUNICACIÓN DE RIESGO

Mientras el Gobierno sigue negociando para conseguir vacunas de nuevos laboratorios (el Canciller asumió públicamente que no llegarían ni en cantidad, ni en el plazo presupuestado la vacuna de Johnson), hoy el debate se centra en la capacidad de inmunización que podemos tener con Pfizer y Sinovac, siendo ésta la que más importa al ser la que está siendo administrada a la mayor cantidad de chilenos.

“La recomendación es consultar el sistema programado con dos dosis. La discusión no se ha dado en nuestro país, la discusión es en aquellos países que están usando otras plataformas de vacuna. Vuelvo a repetir que la vacuna más utilizada en Chile, es una inactivada, por lo que para nosotros hoy día esa discusión no está dentro de las recomendaciones, porque aún nos falta todavía conocer la efectividad de la vacuna Coronavac. Acuérdense que todavía tenemos pendientes los resultados de eficacia. La recomendación, que se publicó en marzo, es completar los esquemas de dos dosis, además de no prolongar los tiempos de separación entre las dos dosis”, asegura la Dra. Dabanch.

La ciudadanía ha puesto todas sus esperanzas en la vacuna, sin pensar que es solo parte de un proceso y que no alcanza para salir de la situación en que nos encontramos. Como dice la jefa del CAVEI: “Llevamos un año en pandemia, con restricciones que no conocíamos, con un agente que desgasta a la población, y aquí el gran error es que ha faltado informar que la vacuna necesita, en mayor medida aún, para que pueda mantener su efecto, las medidas de protección. Yo creo que sí, que tiene un riesgo el que la comunidad enfoque todas sus esperanzas, por decirlo de alguna forma, en la vacuna, y se desproteja de las medidas de precaución”. El

llamado es simple, claro y contundente, de no mediar una ayuda concreta por parte de la ciudadanía, no podremos dejar la epidemia atrás. La respuesta está en nuestras manos.

#### **EL TEMOR A LO DESCONOCIDO: LAS NUEVAS VARIANTES**

Uno de los puntos de mayor inquietud, pensando en el proceso que ha llevado adelante nuestro país y el que está sufriendo la mayor parte del mundo, es qué va a pasar con la aparición de nuevas variantes de las que aún no hay evidencia científica de si podrán tener inmunidad con las vacunas existentes en el mercado.

El flujo constante de viajeros que han llegado a nuestro país, sin una política acertada de Testeo-Trazabilidad-Aislamiento, deja un manto de duda respecto a la efectividad del actual proceso. A Chile ya han llegado algunas de esas variantes (la británica y las dos brasileñas), pero se sabe que también están circulando una americana, una sudafricana y en los últimos días se sumó una japonesa. En forma primaria parecen tener una mayor capacidad de transmisión, aunque, afortunadamente, menor letalidad.

Al respecto, la Dra Jeannette Dabanch es cauta sobre los efectos en la población: “Es una pregunta sin respuesta, es una incertidumbre. Y es una incertidumbre que se comparte en todo el mundo”. Y concluye, “el virus para poder sobrevivir, da respuesta a las defensas de la enfermedad natural o a las respuestas de defensas inducidas por vacunas... Se puede adaptar y puede ir generando estas variantes que nos ponen en jaque. No solamente a las vacunas, sino que a la posibilidad de re-infectarse. La única medida que tenemos para reducir que el virus se adapte, es no infectarnos. Y para no infectarnos, tenemos que tomar todas las medidas. La vacuna no hace la tarea sola, las vacunas necesitan de todas las medidas de prevención, especialmente las barreras, el distanciamiento físico, el evitar el desplazamiento, y en eso el personal de salud debe ser enfático en la comunicación de riesgo para la comunidad”.



*“Para no infectarnos, tenemos que tomar todas las medidas. La vacuna no hace la tarea sola, las vacunas necesitan de todas las medidas de prevención, especialmente las barreras, el distanciamiento físico, el evitar el desplazamiento, y en eso el personal de salud debe ser enfático en la comunicación de riesgo para la comunidad”*

**Dra. Jeannette Dabanch**  
Presidenta del Comité Asesor de Vacunas e Inmunizaciones (CAVEI)



*“Las reacciones adversas que se presenten en relación al programa de vacunación en los trabajadores de la salud, estarán cubiertos por esta ley como parte de riesgos laborales y cobertura de enfermedades profesionales”*

**Dra. Begoña Yarza**  
Presidenta del Departamento de Trabajo Médico

# #COLMEDPREGUNTA

Después de todos los cambios que trajo aparejado consigo la irrupción de la Pandemia de Covid 19, con cuarentenas, toque de queda, el colapso en los centros de salud y lamentar miles de muertes, desde febrero los chilenos estamos siendo vacunados para prevenir eventos graves e incluso la muerte en la población de mayor riesgo. Con el apoyo intransable del Colegio Médico, sumado a la evidencia y datos de la Sociedad Científica, miles de personas ya han logrado inoculizarse siguiendo lo establecido por el Ministerio de Salud. A los que ya cumplieron el ritual y a los que aún esperan que les toque el calendario les consultamos a través de nuestras distintas redes sociales:

## ¿CUÁLES SON SUS EXPECTATIVAS RESPECTO A LA VACUNA?



**Francisco Carrillo - @fcarrilloa**

No enfermarme gravemente y que superemos pronto la pandemia.



**Gaby Flores - @gabyfloresbalter**

Poder abrazar a mi familia, que bajen los contagios y hospitalizaciones por COVID.



**Maribel Andrea González - @maribel\_03\_09**

Mis expectativas son sólo beneficios para nuestra salud, y volver un poco a la normalidad.



**Angela Pía - @angelapia2**

Que baje el número de casos graves.



**Andrea Zamorano - @andreaezamorano**

Que sea el inicio del fin de la pandemia.



**Nathaly Heresi - @nathyheresi**

Confío en el proceso y en que prontamente estaremos todos vacunados.



**Pilar León - @pleonl**

Que exista más control de la pandemia, bajar las cifras, ganarle y que sea un mal recuerdo para todos.



**Ro Sanhueza - @ro\_sanhuezaa**

Disminuir la circulación del virus.



**Kevin Escárte - @kevin.ier**

Poder vivir con medidas de protección pero sin miedo a caer en el hospital.



**Margareth Villarroel - @margarethvillarroelh**

Descongestionar unidades críticas de la red.



**Daniela Silva - @danisilvanav**

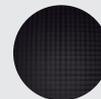
Crear algo de inmunidad y que se disminuyan los pacientes críticos a O.





**Marcela - @Marcela03779881**

“Qué sea igual de eficaz que las aprobadas por la FDA, EMA o en UK... Ésas son mis expectativas...”



**Fran - @francisk\_24**

Creo que la vacuna cumplirá su objetivo siempre y cuando se mantengan las medidas de cuidado. Lavado de manos, distanciamiento físico y mascarillas. Se está haciendo un gran esfuerzo por tener a la mayor cantidad de personas vacunadas, pero se necesitan dos dosis y la responsabilidad de la gente para no creer que la vacuna es la gran salvación y seguir contagiando. La vacuna protege para casos graves y no saturar el sistema de salud.



**Eagle - @nelson\_driverr**

Mi expectativa es que funcionará, a través del tiempo la ciencia ha logrado que el ser humano viva cada vez más. No veo por qué en esta ocasión sería diferente.



**Graciela Ortega Bustos**

Que la vacuna nos mantenga seguros por al menos un año...como la vacuna contra la influenza.



**Amanda Vallejos**

Totalmente optimista, de hecho ya me coloqué la primera dosis. En mi entorno vecinal y familiar todos nos VACUNAMOS.



**Vivianne Frérait**

Mis expectativas son que la vacuna cumplirá con su objetivo de disminuir en forma notoria las muertes por Covid, la necesidad de hospitalización y el comportamiento de los hospitales, lo que salvará otras vidas también. Aunque no se sepa con certeza cuánto tiempo durará la inmunidad, éste período le dará tiempo a la medicina y la ciencia para desarrollar otras acciones orientadas al control total y ojalá extinción del virus, a mejorar los tratamientos y las vacunas. La mía me toca la próxima semana, muero por ponerme y poder recomenzar mi vida, con menos tensión, seguir aplicando las medidas higiénicas y de distanciamiento, pero con la tranquilidad de que puedo salir a la calle y otras actividades



**Mimi Sep Cif**

Las vacunas son una excelente protección de la pandemia, pero debemos seguir con medidas personales de cuidados.



**Olga Ruiz Masis**

Confío plenamente en la ciencia y espero esto controle la situación.





 **VERSIÓN WEB**

Dra. Jeanette Medina:

**“TENEMOS QUE  
FORTALECER LA  
VOCACIÓN”**

Lleva tres décadas en la atención primaria, 15 años en el Centro de Salud Familiar “Ramón Corbalán Melgarejo” de Santiago Centro, dedicando su carrera a velar por la salud de varias generaciones de niños. Incluso hoy, le llegan los hijos de los bebés que controló cuando recién habían nacido. Asume que cuesta que los equipos se mantengan en el tiempo y critica la falta de recursos e infraestructura para APS. ¿La pandemia? “Ha sido muy difícil”, relata.

*Por Patricio Cofré A.*

**N**ació como una idea sencilla y una fórmula lúdica para mantener una relación a distancia. Pero poco a poco fue tomando un cariz más profundo. La doctora Jeannette Medina completará una década y media trabajando en el histórico Cesfam “Ramón Corbalán Melgarejo”, conocido como el Consultorio Número 1 de Santiago, por lo que sus compañeros y sus pacientes son parte de su familia.

Al principio se pusieron de acuerdo para tejer una manta. Luego dos, cinco y así llegaron a transformarlo en un rito. Cada una de las funcionarias que participaban, entregaba un cuadro de 17 x 17 centímetros, que luego era sumado a la obra global. “Ya no podíamos almorzar juntos, tomarnos un café o ver a nuestros pacientes, era la forma de mantenernos despejados en un momento de tanta tensión, pero que también sirvió para unirnos”, cuenta la Médica de Familia.

Los tejidos terminaron siendo un regalo para adultos mayores “regalones” del recinto, familias vulnerables o para personal que se jubilaba en plena pandemia y no se le podía hacer una celebración presencial.

Es precisamente esa cercanía, esa relación personal y más dedicada, tanto con su entorno como con las personas que llegaban a resolver sus problemas de salud, la que añoraba la profesional cuando inició su carrera. Por eso, pese a que comenzó a trabajar de inmediato en el sector público luego de obtener su título en la Universidad de Concepción, tardó 8 años en tomar la decisión de inclinarse por una especialidad. “Nada me convencía, quería dedicarme a la Atención Primaria y ver a los niños y su desarrollo integral, pero la pediatría no era lo que me satisfacía, menos la atención privada”, recuerda. Cuando una amiga le comentó que había una especialización en Medicina Familiar con mención en los niños que se realizaba en la Pontificia Universidad Católica, se decidió a tomarla y ahí encontró todo lo que requería. “No sé que más preguntarle, usted está pintada para la beca y tiene súper claro lo que quiere”, me dijo el doctor que me entrevistó para ingresar. Hoy, a sus 56 años, con tres hijos y un marido gastroenterólogo que también trabajó más de una década en APS, rememora ese momento con la plena satisfacción de haber escogido el camino correcto.

**Ahí estaba completamente su vocación...**

Siempre hice pediatría, pero la beca en sí, no me llenaba. No

sentía que fuera lo mío. No tenía conocimiento de este programa que estaba enfocado en medicina familiar, en atención primaria de salud y que no era para ver todo el ciclo biológico de las personas, sino que solo en el niño. Ahí me di cuenta que llenaba mis expectativas. Al salir estuve 5 años destinada en Maipú y luego pasé al Consultorio Número 1 donde llevo más de 15 años.

**La medicina familiar muchas veces no es tan bien vista e incluso han existido críticas públicas de autoridades, ¿Qué siente con eso?**

Cuando te encontrabas con colegas y te preguntaban en qué estabas, al responder, muchos no sabían lo que era y te miraban con cara de “debe ser lo que bota la ola en cuanto a puntaje, o lo que nadie toma”. Cada cual lo toma como le parezca, pero respetando lo que cada uno quiera. Espero que la gente tenga la posibilidad de elegir las cosas por vocación y no por dinero.

**Hace algunos años el presidente Piñera dijo que en APS “lo único que hacen es darle un par de aspirinas y referirlo a un especialista”**

Se ha dicho mucho que el nivel primario debería tener un mayor nivel de resolutivez. Pero no tenemos radiografías básicas, ecografías o un laboratorio mínimo. De ser así, los médicos no tendríamos que estar gastando consultas en derivar a otros de mayor especialización o para realizar un examen de nivel secundario. Cuando te dicen “podrías tener mayor resolución”, no cabe duda que sí, pero deberían darnos los recursos. Siempre se evalúan las pertinencias de las interconsultas y el porcentaje de ellas mal derivadas es bajísimo. Con toda la atención corriente evitamos que vaya a la urgencia del hospital para algo que realmente requiere la urgencia.

**¿Cuál es la fortaleza de la medicina familiar, lo más reconfortante?**

Al pasar el tiempo la sociedad ha entendido que la medicina tiene que basarse en las personas. Cuando enfocas así las necesidades, las puedes practicar mejor y es más fácil. La medicina como me la enseñaron era más bien curativa, paternalista, donde el médico dictaba lo que había que hacer. Pero



la visualización de la medicina familiar tiene que ver con la prevención y promoción de salud. La fortaleza es que la gente determina las necesidades de salud que tienen y estar al servicio de ellas. Con el paso del tiempo, las políticas de salud y la sociedad han ido a cambiando el eje de salud, ya no es todo eje hospitalario.

#### **Un cambio de paradigma...**

En una normalidad las políticas de salud deberían estar en la Atención Primaria de Salud, porque si prevenimos, evitamos complicaciones futuras. Tenemos buenos ejemplos de países que llevan muchos más años trabajando con la población, con las personas, insertos en la comunidad. Eso también depende de que los médicos que trabajan acá les guste lo que hagan, estén encantados y se queden.

#### **¿Es ese un problema?**

Una debilidad de la APS es que se va mucha gente, que va de paso. A los pacientes les gusta atenderse con la persona con la que se han tratado toda la vida, que te conoce, que ya sabe tus problemas y viene con esa confianza a hacer una nueva consulta. Tenemos que fortalecer la vocación. Que la gente con la que yo trabaje esté encantada. Cuando eso no pasa, da mucha lata, pena.

#### **¿Es frecuente?**

Pasa bastante. No toda la gente en salud está porque quiere,

quizás tiene otras aspiraciones y se quedan porque es la oportunidad que tienen. Llevo más de 30 años, tengo 56 y me quedan 4 para jubilar, trato de entregar mi experiencia a los compañeros más nuevos, pero se van. Me gustaría que se quedaran porque la gente valora la continuidad de la atención, que la persona te conozca, que sepa de tu vida. Hoy me traen a los hijos de los pacientes que yo veía cuando eran guaguas a control de niño sano. Es súper importante eso, que quieran que uno siga viendo a la familia.

#### **Otro tema relevante es la falta de infraestructura**

El aparataje público es lento para todo. Licitas algo, lo consigues en 5 años y cuando llega ya está obsoleto. O cuando se hace un consultorio, lo calculas para 20 mil personas, te demoras y cuando se inauguró ya la población es de 30 mil o más. La tecnología y la medicina avanzan muy rápido. De un año para otro salen cosas nuevas y por lo que tanto luchaste por conseguir ya está atrasado. Lamentablemente, uno se acostumbra a trabajar con lo mínimo. Mejor mirar lo preventivo, controlar, mirar permanentemente, tener a las personas más sanas.

#### **¿Hay una deuda en eso?**

La intención está y las políticas están enfocadas en prevención, pero de repente somos un país en vías de desarrollo y nos pilla la máquina. Cuando tienes pocos recursos, poco personal de salud, sacas de lo destinado a la prevención. Es

la parte que menos se luce. Si tengo que ir a un colegio a hacer una charla de salud preventiva, hacer control sano o ir a ver gente enferma, tengo que priorizar la atención inmediata o demandante que es ver al paciente enfermo. Los recursos se deben distribuir según eso. Tienes que ir recortando, ir sacando, eso pasa con matronas, enfermeras, nutricionistas. Si tenía que tener a dos personas y tengo solo a una, ¿La mando a educación o a los casos que necesitamos darle una respuesta hoy? La intención en las políticas está, pero nos estamos quedando cortos en todo. Tenemos muchas personas sin sus necesidades satisfechas.

### **HISTORIAS QUE MARCAN**

En palabras simples, se podría decir que la doctora Medina estuvo rodeada de temas de salud toda su vida. “Mi abuelo de Chillán se fue a vivir a Santa Juana. Ahí conoció a mi abuela y se quedaron para siempre ahí. Él era técnico paramédico, pero era como el doctor del pueblo. Mi papá era dentista, mi tío era médico. Vivíamos al lado del hospital”, cuenta. Desde pequeña conoce la fraternidad que se genera en esos recintos. Es por eso, describe, que durante la pandemia esa “comunidad de tejido” fue una forma de enfrentar juntos el Covid19.

### **Venía en su ADN la medicina...**

Casi toda mi familia trabajó en el área de la salud pública en el campo. Eso influyó mucho en mi disposición para trabajar en lugares menos favorables. La vocación no te la hace la carrera, viene de la formación en tu casa, los valores, las cosas que se consideraban importantes. Yo tenía compañeros que odiaban atender pacientes porque no tenían habilidades sociales, entonces se dedicaron a investigación, anatomía patológica o a la parte más científica. Yo tenía una gran vocación de servicio que no estaba bien enfocada en un área específica. Me influyó también que tenía un hermano mayor

que estudiaba medicina, pensé que podía canalizar mi vocación social vía medicina.

### **¿Cómo ha vivido la pandemia en Atención Primaria?**

Ha sido muy difícil. Cuando te enfrentas a algo desconocido tienes miedo, a todo nivel. No sabes a lo que vas. Me daba susto por mi familia, que les diera a ellos. Pero nunca sentí miedo de no querer atender a alguien. A mi me tocó más suave porque yo veo niños. Pero las mamás estaban muy preocupadas, era nuestro trabajo calmarlas, subirles el ánimo. Los pacientes estaban con mucho susto, preocupados, con la angustia de las madres por llevar al colegio a los niños. Nosotros también tomamos como reto llamar a las mamás, a las personas más susceptibles con cuadros respiratorios, o familias con recién nacidos para resolver sus dudas.

### **Por su área no le tocó directamente lo más crudo de la crisis que aún vivimos.**

No nos pasó en pediatría. Pero son muchos los profesionales de la salud que han tenido la angustia de poder dar lo que necesitaban las personas. Angustia mayor es que alguien necesita algo y no tener para dárselo y saber que si ese requerimiento no es cubierto, la persona se puede morir. Eso es terrible, tener que decidir cuando tienes un ventilador y a cuatro personas que lo necesitan.

### **¿Qué le parece cómo se implementó la estrategia Testeo-Trazabilidad - Aislamiento?**

En algún minuto el ministerio no tomó en cuenta a la APS. Pero después de la guerra todos somos generales. En Europa cometieron los mismos errores. Ahora podemos decir que fue un error, pero aprendimos sobre la marcha. No creo que se haya hecho de mala fe no tomar esa alternativa. Las autoridades deciden con mucha presión. No soy quién para decir que se hizo súper mal.

### **“LA VIOLENCIA HACE QUE MENOS GENTE QUIERA TRABAJAR EN APS”**

En su larga historia no le ha tocado sufrir directamente la violencia que viene afectando a los equipos de salud en el sector público, pero sabe que es una realidad que viene en aumento. “Estamos en una sociedad cada vez mas violenta. La gente tiene una acumulación de frustraciones, de cosas que no se les ha cumplido”, reflexiona la doctora.

### **¿En el Consultorio no les ha tocado vivir hechos tan violentos?**

No de esa magnitud. Sabemos que a veces llega gente baleada o acuchillada a la que están esperando afuera, pero no ingresos o agresiones. Sin embargo, muchas veces la gente de los propios barrios defiende a los centros de salud porque son fundamentales para ellos. Cuando pasan cosas dicen “no son de aquí”. Nadie quiere que cierren un consultorio.

### **¿Qué efecto tiene entre los funcionarios?**

No es bueno, la violencia hace que menos gente quiera trabajar en APS o en lugares apartados. Por eso cuesta tanto. Nadie se quiere venir porque les da susto.

## In Memoriam

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



La Pandemia sigue dejando miles de fallecidos a lo largo de Chile y el mundo, y algunos colegas forman parte de esa triste lista. Desde acá, un reconocimiento y nuestro recuerdo para ellos.

Por Juan Andrés Lizama

**Nuestro vicepresidente, Patricio Meza, expresó:**

“ Queremos saludar en forma especial a las familias y equipos de trabajo de la y los colegas que han fallecido luego de contagiarse al mantenerse firmes en la primera línea de atención de sus pacientes. Su ejemplo quedará en la memoria de todos. ”



**DR. JOSÉ DANIEL PANTOJA RIVERA (+28 DE SEPTIEMBRE DE 2020)**

Nació en Santiago, pero vivió su infancia en Ancud. Estudió medicina en la Universidad de Santiago, donde se tituló como médico cirujano. Entre el 2007 y 2009 se desempeñó en las postas de salud rural de las comunas de Vicuña y La Serena, iniciando en diciembre de 2009 sus funciones en el Hospital de esa ciudad. Entre 2011 y 2012 cursó la especialidad de Psiquiatría en la sede de Coquimbo de la Universidad Católica del Norte, con Residencia en el Hospital Psiquiátrico de Santiago. Hijo, hermano, esposo y padre cariñoso, fue una persona que vivió su vida intensamente. Pese a padecer una grave enfermedad, no detuvo sus funciones hasta el contagio por Covid19 y el empeoramiento de su salud. Vivirá en el corazón de su esposa, su hija de 10 años y su hijo de 7 y de familiares y amigos que lo recuerdan con convicciones claras, solidario, cálido y sencillo.



**DRA. CAROL ORTIZ GUTIÉRREZ (+20 DE NOVIEMBRE DE 2020)**

La vida de la Dra. Ortiz estuvo marcada por metas cumplidas en base al esfuerzo y dedicación. Fue la primera universitaria de su familia y estudió y trabajó para pagar su carrera de medicina en la Pontificia Universidad Católica y apoyar económicamente a los suyos. Viajar era una de sus grandes pasiones, al igual que su familia. La doctora trabajó en el CRS de Maipú, en la Clínica Las Lilas y en el Hospital de Carabineros. También hizo turnos en el Fusat de Rancagua y en el Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz de La Florida. Allí era jefa técnica de la UPC, la que en su honor fue bautizada con su nombre. Durante 8 meses se mantuvo firme atendiendo pacientes y luchando contra la pandemia, hasta su contagio. Es recordada como una profesional muy preparada, con muchos conocimientos y prolijidad en su quehacer, además de contar con una motivación y un deseo innato de ayudar al otro.



**DR. REINALDO FIGUEROA MADARIAGA (+23 DE NOVIEMBRE DE 2020)**

El 16 de enero de 1981, el doctor Figueroa se tituló de médico de la Universidad de Chile. Fue socio del Círculo Unión de Suboficiales y Carabineros en retiro de San Bernardo y de la Sociedad de Cirujanos de Chile (SOCICH). Ambas organizaciones, lamentan la partida del profesional, destacando su gran sentido de responsabilidad. Su vida profesional la realizó en distintos centros de salud de la comuna de San Bernardo, destacando el Hospital Parroquial, donde se desempeñó los últimos 10 años de su carrera y en Integramédica de esa comuna. Sus pacientes lo recuerdan por su amabilidad, preocupación y cercanía, la que les permitió generar confianza y establecer un profundo lazo con sus colegas y personal de salud, quienes destacaron su calidad humana y su gran compromiso con la profesión.



**DR. JESÚS ENRIQUE QUINTERO CARTALLA (+14 DE DICIEMBRE DE 2020)**

El Dr. Quintero fue un destacado neurocirujano de nacionalidad venezolana y el primer profesional de la salud en fallecer a causa del covid19 en la Región del BioBío. Proveniente del Estado La Guaira, en Venezuela, se radicó en Chile y ejerció su profesión como parte del equipo de neurocirugía del Hospital de Los Angeles y realizando funciones en el Hospital Clínico del Sur. El doctor es recordado por ofrecer tratamientos para la columna vertebral, además de atender casos de aneurismas cerebrales, fracturas vertebrales y tumores del cerebro. Contaba con una subespecialidad en Espina Bífida. Múltiples pacientes lamentaron su partida por redes sociales, destacando su calidad como profesional, tanto en Chile como en su país natal.



**DR. ANDRÉS BOLTANSKY BRENNER (+20 DE DICIEMBRE DE 2020)**

El Dr. Boltansky se desempeñó como jefe de Trasplantes y Unidad de Cuidados Continuos de la Clínica Dávila, además de ser docente de la Facultad de Medicina UANDES. Colaboró como socio de la Sociedad Chilena de Trasplante, contribuyendo al impulso, investigación y desarrollo de la Trasplantología en Chile. Estaba casado y tenía una hija de 13 años y un hijo de 6. Las personas más cercanas a él, lo recuerdan con cariño y admiración, tanto en lo personal y profesional. Disfrutaba de esquiar y del ambiente montañoso, con un cariño especial por los perros. El fallecimiento de Dany – como le decían sus amigos – golpeó fuertemente a sus familiares, colegas y estudiantes con quienes compartía en su labor docente.



**DR. PEDRO AMADOR MENDOZA GONZALES (+18 DE DICIEMBRE DE 2020)**

El Dr. Mendoza nació en 1949 en la ciudad de Huaral, departamento de Lima, Perú. Realizó sus estudios de medicina en la Universidad Nacional de La Plata, Argentina, graduándose como médico cirujano. En 1979 emigra a Venezuela, donde obtiene la nacionalidad venezolana y realiza sus estudios de especialista en Medicina Interna, Terapia Intensiva, Emergencia y obtiene el título de Magíster en Ciencias, todo en la Universidad Central de Venezuela. Se desarrolló como Jefe de Terapia Intensiva en el Hospital Clínico de Caracas, además de ser docente de post-grado en la Universidad Central de Venezuela. En 2017 emigra a Chile y después de aprobar el Eunacom, comienza a ejercer su profesión en la Clínica Rauquén de la ciudad de Curicó. Fue un hombre de bien, siempre reconocido por sus colegas, que siempre ejerció su profesión como un apostolado, preocupándose por el bienestar de sus pacientes de manera abnegada, hasta previo su contagio. Fue muy aficionado a la música, disfrutaba la vida en familia. Los últimos años residió en la ciudad de Curicó, disfrutaba mucho de las ferias locales y fiestas nacionales. Sus colegas lo recuerdan con una sonrisa siempre, y con nobleza en el cumplimiento de su profesión.



**DR. CARLOS GRANT DEL RÍO (+10 DE ENERO DE 2021)**

El Dr. Grant tuvo una trayectoria de más de 30 años en el sector público. Nació en Santiago, fue parte de una familia de médicos con un destacado quehacer en la Región del Biobío. El Hospital Clínico Regional de Concepción lleva el nombre de su abuelo, en honor al Dr. Guillermo Grant Benavente. El profesional estudió medicina en la Universidad de Concepción, recibiendo en 1981 el título de cirujano. Cursó su subespecialidad en endocrinología y nutrición en la Universidad Autónoma de Madrid, España. En esa misma universidad, obtuvo su grado doctoral en Medicina y Cirugía en 1990. En 2014 se transforma en Profesor Titular del Departamento de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. El 16 de octubre de 2018, fue nombrado Director del Servicio de Salud Concepción por el Ministerio de Salud, donde es recordado como un líder integral, generoso y resolutivo, leal a sus principios y convicciones.



**DR. ISAURO ANTONIO SUÁREZ CARDEMIL (+08 DE MARZO DE 2021)**

El Dr. Isauro Suárez estudió en la Universidad de Chile, desde donde egresó en 1975. Obtuvo el certificado de especialista en Anestesiología, otorgado por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM) en 1985. En 1974 se radicó en la Región de Coquimbo, desarrollando su carrera como Médico General de Zona. En 1976 comenzó a trabajar en el Hospital de Coquimbo y desde 1985 a 2015 se mantuvo activo en la Mutua de Seguridad y Hospital de La Serena. En sus últimos años, se dedicó a realizar anestesia en Clínica Elqui, lugar en el que estaba trabajando cuando se contagió de Covid. Sus más cercanos lo recuerdan por su amabilidad, caballerosidad y fraternidad; sus colegas como un buen hombre, tremendamente cercano a su equipo de trabajo, solidario, carismático y humano. Sus hijos siguen sus pasos y hoy son parte de la red asistencial en salud de la región.

Dra. Inés Guerrero, Presidenta del FSG:

# “QUEREMOS EXPANDIR EL FONDO DE SOLIDARIDAD MÁS ALLÁ DE LOS BENEFICIOS ECONÓMICOS”

La directiva del FSG se planteó 2 grandes desafíos para los próximos 3 años: incrementar la ayuda y soporte a los médicos mayores; además de abordar el problema de la salud mental.

Por Patricio Azolas A.



**A**l iniciar su segundo período en la conducción de uno de los estamentos más antiguos del Colegio Médico como es el Fondo de Solidaridad Gremial (FSG), su presidenta, la Dra. Inés Guerrero, manifestó que en esta nueva etapa se han impuesto diversas tareas de apoyo solidario que va más allá de los beneficios económicos que entrega en la actualidad el FSG.

“Queremos proyectar al Fondo como una Unidad de Bienestar Integral para los médicos. Esto, fundamentalmente, porque hemos detectado que muchos colegas mayores no han sido evaluados de forma correcta y asistidos en sus diferentes

necesidades, ya que, al llegar a esa etapa de la vida, muchas veces se alejan del Colegio Médico porque ya no están activos, y tampoco tienen acceso a la información sobre los beneficios o algún tipo de ayuda y quedan bastante solos. En ese sentido hemos pensado hacer un diagnóstico para abordar por grupo de temas, las necesidades que pudieran tener los médicos mayores”, indicó la Dra. Guerrero.

Asimismo, la dirigente destacó que al iniciar este nuevo período se solicitó a cada directorio de los Consejos Regionales la designación de un médico por directiva para ser representante ante el FSG y así tener una mayor cercanía. “Esto ya se solicitó a cada Consejo Regional para que nombre a un representante en el FSG”.

Respecto al trabajo con los doctores ya retirados, explicó que la idea es mejorar la atención a los médicos mayores, así como acompañarlos en sus enfermedades. “El presidente de la Agrupación de los Médicos Mayores, Dr. Álvaro Yáñez y el tesorero del Gremio, Dr. Jaime Sepúlveda, se han preocupado de la situación, pues la idea es tener un teléfono de ayuda para que estos colegas tengan un canal de contacto en la eventualidad de algún traslado a un hospital o servicio de urgencia. Queremos facilitar los ingresos porque a veces llegan solos”.

## **SALUD MENTAL: UNA DEUDA PENDIENTE**

La Dra. Guerrero también señaló que otra línea de trabajo tendrá relación con los problemas de salud mental que afectan a los profesionales debido a las extensas jornadas laborales u otras situaciones. “Queremos abordar otros tipos de dificultades que pueden tener los colegas en el ejercicio de la profesión y que, fundamentalmente, van ligados a la salud mental. Esto tiene que ver con la detección de patologías provocadas por el exceso de trabajo, de turnos extenuantes, como también algunas dificultades que se derivan de circunstancias particulares”. Agregó que “tenemos una deuda con la salud mental porque los médicos necesitan ayuda. Por ahora con la pandemia vamos a organizar reuniones regionales vía streaming y cuando se pueda, iremos de forma presencial para fomentar la cercanía con ellos”.

# BENEFICIOS DEL FSG:



## CUOTA MORTUORIA: Valor 550 UF.

Puede solicitarse desde el mes siguiente que se afilia el médico/a que se haya inscrito el primer año de titulado. En los demás casos, será una vez cumplidos 12 meses de cotizaciones y progresivo a los años cotizados.

**Requisitos:** Ser beneficiario (s) indicado(s) por el médico o la médica fallecido/a y tener sus cuotas al día en el FSG.



## RESCATE CUOTA MORTUORIA:

Este beneficio está orientado a médicos en situación de precariedad económica o de salud. **Requisitos:** Estar en condición de precariedad por problemas de salud y/o económicos; estar liberado del pago de cuotas sociales del Colegio Médico y FSG y no tener préstamos vigentes con el FSG; evaluación de asistente social y aprobación por parte del directorio del FSG.



## AYUDA ECONÓMICA POR INCAPACIDAD TRANSITORIA:

Para médicos y médicas en ejercicio de su profesión que se encuentren inhabilitados de ejercerla por más de 15 días corridos hasta por 60 días en el año. En caso de licencia maternal, es por evento anual.

**Requisitos:** Licencia médica superior a 15 días. En caso de licencia por post natal, licencia médica y certificado de nacimiento.



## AUXILIO SOLIDARIO:

**Monto:** Proporcional a la cantidad de cuotas pagadas en el FSG.

**Requisitos:** A lo menos 12 cotizaciones en FSG y cuotas al día en el Colegio Médico y FSG; presentar una garantía al momento de retirar el préstamo (cheques de su Cta. Cte., PAC o PAT).

**Plazo máximo para pagar auxilio solidario:** 36 meses.



## SOAP:

Un Seguro Obligatorio de Accidentes Personales (SOAP) por afiliado, exclusivamente para automóvil, jeep o Station Wagon. Seguros adicionales a precio preferencial. El trámite se realiza a través de la página web del Colegio Médico de Chile.

**Requisitos:** Cuotas al día en Colegio Médico y FSG.



## ASIGNACIÓN POR NATALIDAD:

**Monto:** \$240.000 por cada hijo nacido o adoptivo para cada padre y madre médicos.

**Requisitos:** Certificado de nacimiento. En caso de hijos adoptivos, deberá acompañar este documento con la correspondiente resolución que acoge la adopción.

**Plazo de solicitud:** Hasta 90 días de ocurrido el nacimiento o adopción.



## AYUDA POR LENTES ÓPTICOS Y/O CONTACTO:

**Monto:** Hasta \$ 100.000 al año.

**Requisitos:** Receta oftalmológica y boleta a nombre del beneficiario u orden de reembolso Isapre.



## AYUDA POR VIUDEZ:

**Monto:** \$ 150.000 mensuales.

**Requisitos:** Ser cónyuge sobreviviente de médico; no haber contraído nuevas nupcias; no contar con bienes y/o ingresos suficientes; evaluación anual por parte de un/a asistente social y autorización del directorio del FSG.



## SILLA DE RUEDAS:

**Monto:** El tope de la bonificación es de \$200.000 al año, que no sean cubiertos por su seguro.

**Requisitos:** Factura o boleta a nombre del beneficiario y certificado de indicación médica.



## AYUDA DENTAL:

**Monto:** Hasta \$ 100.000 por año.

**Requisitos:** Receta y boleta a nombre del beneficiario.



## AUDÍFONOS:

**Monto:** Hasta \$100.000 al año.

**Requisitos:** Presentar receta Médica a nombre del beneficiario y comprobante de pago (Boleta o Factura).



## BONIFICACIÓN MEDICAMENTOS PARA MÉDICOS LIBERADOS DE CUOTA FSG:

**Monto:** Tope \$ 100.000 anuales.

**Requisitos:** Receta y boleta a nombre del afiliado.



## FONDO SOLIDARIO DE EDUCACIÓN:

**Requisitos:** Fallecimiento o invalidez absoluta del afiliado/a; certificado de alumno regular; monto de colegiatura; y certificado de nacimiento.

**Tope de cobertura:** 28 años de edad del hijo/a beneficiario/a.

**Montos:** Educación básica y media: Tope de \$3.000.000 anuales.

**Educación universitaria:** Tope Arancel U. de Chile de la carrera o similar, a criterio del directorio del FSG.



## BONIFICACIÓN PARA CURSOS Y CONGRESOS:

1- Destinado a médicos becados, MGZ y APS para congresos organizados por su agrupación.

**Monto:** \$50.000 tope una vez al año por actividad realizada.

2- Para cursos impartidos por instituciones Chilenas acreditadas (Universidades y Sociedades médicas).

**Monto:** El 20% del valor total de la actividad con tope de \$600.000 al año (por una o más actividades).

**Requisitos:** presentar Boleta o factura a nombre del médico/a.

# NUEVAS MODALIDADES EN EL TRABAJO MÉDICO POSPANDEMIA Y EL APORTE DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD

Aunque Chile inició exitosamente el proceso de la vacunación, las cifras indican que la presión sobre el sistema sanitario no disminuirá durante el 2021. Junto al Covid-19, deberemos convivir con el incremento –y quizás agravamiento– de diagnósticos y tratamientos en salud, provocados por la postergación de muchos problemas e intervenciones y un personal exhausto trabajando en un sistema de salud que, si bien aumentó el número de camas, mantiene sus precariedades.

En este contexto, es de esperar que los avances de la telemedicina y la adaptación a nuevas formas de trabajo protagonicen los desafíos de buena parte de las políticas en salud.

Según la ONU, Latinoamérica está mal preparada para las tecnologías del futuro. La organización advirtió que las nuevas tecnologías están aumentando la brecha económica entre países desarrollados y en desarrollo, tal como ha venido ocurriendo desde las sucesivas revoluciones industriales. En su clasificación, que integró 158 economías, Chile ocupó el lugar 49, quedando en segunda posición a nivel de LA, detrás del puesto 41 de Brasil.

En ese sentido, las siguientes páginas de FalmedEduca buscan poner en discusión la necesidad de que, una vez más, los

profesionales de la salud sean parte de este cambio cualitativo en las nuevas formas de trabajo, manteniendo como siempre un trato seguro, de calidad y respetuoso con la autonomía y confidencialidad de los pacientes.

## CONTENIDOS

- ▶ **La alianza SAMU-FACH para un traslado seguro de pacientes**, Pág. 49
- ▶ **Buenas prácticas para una Telemedicina de Excelencia**, Pág. 50
- ▶ **Licencias médicas electrónicas: ¿Adiós al papel?**, Pág. 53
- ▶ **“La telemedicina es una opción que aporta y no viene a reemplazar lo tradicional simplemente porque sí”**, Pág. 56
- ▶ **¿Cómo comunicar oportunamente los riesgos de la pandemia?**, Pág. 57
- ▶ **Juzgamiento de los actos médicos y tuición ética: debate para la nueva Constitución**, Pág. 59
- ▶ **Condiciones laborales para un óptimo ejercicio en atención a distancia**, Pág. 60
- ▶ **Falmed Responde**, Pág. 63



Especial


**VERSIÓN WEB**

## FALMED TIENE NUEVA DIRECTIVA

El pasado 15 de febrero, la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile, Falmed, dio la bienvenida a su nuevo directorio para el periodo 2021 – 2024.

La directiva quedó conformada de la siguiente manera:

**Presidente:** Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas.

**Vicepresidenta:** Dra. Claudia Chartier Muñoz.

**Tesorero:** Dr. Carlos Becerra Verdugo.

**Secretaria:** Dra. Carolina del Castillo Celis.

**Director vocal:** Dr. Juan Carlos Acuña Cisternas.

El nuevo directorio tiene como objetivo continuar en el camino de la modernización e institucionalización, enfatizando en la entrega de un servicio integral a nuestros médicos. El desafío y compromiso es potenciar la Fundación, ofreciendo un mejor acceso, comunicación y servicios a los médicos afiliados, y apoyar a su equipo de colaboradores entregándoles las herramientas necesarias para que puedan desarrollarse en las distintas áreas de desempeño laboral.



**DR. CARLOS BECERRA VERDUGO**  
Tesorero



**DRA. CLAUDIA CHARTIER MUÑOZ**  
Vicepresidenta



**DR. JAIME SEPÚLVEDA CISTERNAS**  
Presidente



**DRA. CAROLINA DEL CASTILLO CELIS**  
Secretaria



**DR. JUAN CARLOS ACUÑA CISTERNAS**  
Director Vocal



# Evacuación aeromédica en pandemia

## LA ALIANZA SAMU-FACH PARA UN TRASLADO SEGURO DE PACIENTES

El Dr. Julio Barreto, jefe Unidad de Evacuación SAMU Metropolitano, relata a FalmedEduca cuáles fueron los principales desafíos que presentó la pandemia para trasladar de forma aérea a pacientes críticos afectados por el Covid-19 y cómo se elaboraron nuevos protocolos para garantizar su seguridad.

Por Pedro Soto Palma, periodista de Falmed

### ¿Cuál era el estado de la evacuación aeromédica en Chile prepandemia?

La situación en el país en cuanto a evacuaciones aeromédicas, desde el punto de vista público, ha sido nula. Como SAMU, históricamente hemos realizado evacuaciones muy esporádicamente, y en situaciones puntuales de desastre. Mantenemos un convenio con la Prefectura Aérea de Carabineros para traslados de hospitales de la Región Metropolitana que están alejados del perímetro urbano. En la parte privada, han existido varias empresas que realizan traslados aeromédicos en forma regular, y prestan sus servicios hace algunas décadas.

### ¿Cuáles fueron los principales desafíos a los que debieron adaptarse para hacer traslados seguros?

Primero, la **creación de un equipo permanente para Evacuación Aeromédica (EVACAM)**, la cual quedó representada por funcionarios de todos los estamentos de intervención (médico, reanimador, paramédicos, conductores). Luego, **adaptarnos a cápsulas de aislamiento**, sin que esto fuera en desmedro de nuestros pacientes. Todos nuestros equipos están certificados para traslados aeromédicos. También, **preparamos a nuestro personal sobre temas de medicina aeroespacial**. Tenemos cursos sobre el tema, y pudimos desarrollar un manual de procedimiento de pacientes encapsulados. Además, desarrollamos para todos los funcionarios un curso de traslados de pacientes altamente infecciosos. Además, desarrollamos el curso de logística de vuelo. Finalmente, debimos **adaptarnos a las normas de la FACH**, sus normas y códigos de conducta, por cuanto son aviones militares y debemos operar bajo sus normativas estrictas. También debemos **coordinar con nuestros SAMUs regionales**, quienes nos apoyan con sus móviles y su personal.

### ¿Cuáles son las decisiones más complejas, desde la perspectiva ética, que deben tomar para evacuar a un paciente Covid-19?

La priorización se hace en base a una lista de condiciones que deben cumplir los pacientes, y que son entregadas a las unidades UCI de los hospitales, quienes hacen su selección de acuerdo a lo solicitado. Hemos tenido que flexibilizar dichas condiciones para trasladar a ciertos pacientes que están al límite de lo solicitado, sin que esto afecte su estado crítico producto de su enfermedad.

### ¿Cuál es la experiencia que puede transmitir a los médicos, en términos de seguridad médica y condiciones adversas, para enfrentar este tipo de labor?

La redacción y formalización de protocolos y procedimientos tiene, como finalidad, hacer que se respeten de manera estricta. La planificación de una operación, la realización del “briefing” o revisión de la operación antes de partir, son puntos cruciales que se deben realizar dentro de una misión o traslado aeromédico.



Dr. Julio Barreto,  
Jefe Unidad de Evacuación  
SAMU Metropolitano.

*“ Se busca que esta alianza sea reconocida a nivel del Estado como una unidad estratégica para el traslado de pacientes críticos infecciosos ”*

### ¿Qué aspectos son los más beneficiosos de la evacuación aeromédica y cómo podría mejorarse a futuro?

La única manera de ser mejores es manteniendo en el tiempo esta alianza estratégica SAMU-FACH, perfeccionarla más, con preparación de nuestro equipo SAMU en temas aeroespaciales, y de funcionarios FACH en temas prehospitalarios. Se busca que esta alianza sea reconocida a nivel del Estado como una unidad estratégica para el traslado de pacientes críticos infecciosos, y responder en caso de desastres y catástrofes de manera rápida y profesional, como hemos venido haciéndolo.

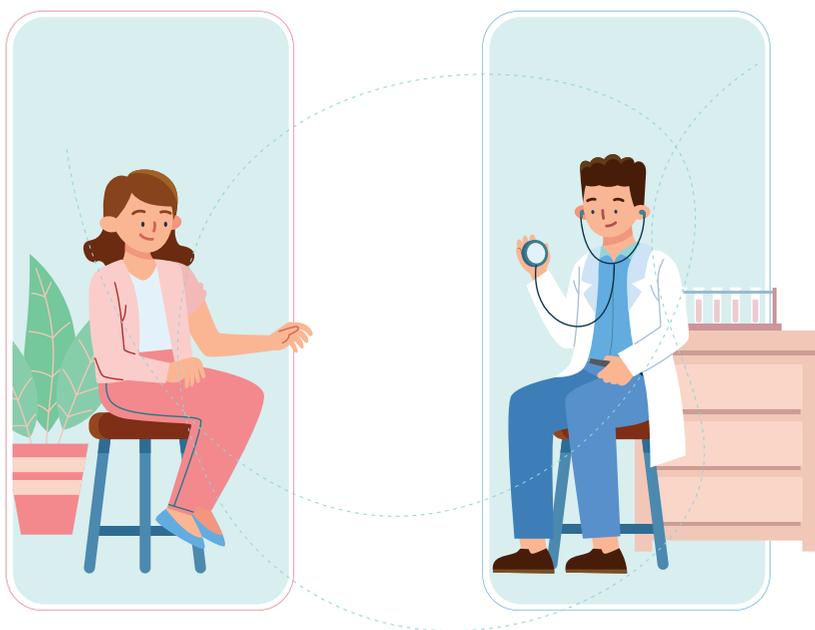


*Recomendaciones médico legales para una correcta atención a distancia*

# Buenas prácticas para una Telemedicina de Excelencia

La pandemia aceleró la transformación digital del sector de la salud; sin embargo, nuestro país aún mantiene brechas importantes de democratización de acceso a internet y a tecnología, así como la carencia de una normativa adecuada para que médicos y pacientes cuenten con las garantías de una atención segura.

*Por Alejandra Moreira Bórquez, periodista Falmed.*



La expansión del uso de la telemedicina no es un fenómeno espontáneo que se instaló con la pandemia del Covid-19. Tampoco fueron los confinamientos obligatorios los responsables de su impulso. Sin embargo, es un hecho que la emergencia sanitaria puso el pie en el acelerador y presionó al sistema para responder adecuadamente.

## Telemedicina en Chile

Si nos remontamos a la historia de la telemedicina en Chile, podemos retroceder hasta 2004, cuando se registra un incipiente uso en tele electrocardiología con diagnósticos de pacientes a distancia. Tímidamente, se inicia el programa Salud Responde un año después, para iniciar las consultas de tele dermatología en 2009, seguido en 2012 de teleconsulta de hospitalizados y teleradiología. Al año siguiente, se estrena la tele oftalmología, inaugurando la institucionalización de la Telemedicina en la Red Asistencial.

Entre el año 2017 y 2018 se crea el Programa Nacional de Telesalud y el 2018 el de Hospital Digital con la incorporación de

Teleconsultas en distintas especialidades y telemedicina en Redes complejas como Oncología y la Red de Urgencia con consultas de nuevas especialidades. Ya hacia el año 2019 se concreta la integración del Hospital Digital a la Red Asistencia lo que da paso al año siguiente hacia un Modelo de Salud Digital.

Varias instituciones relacionadas con el ámbito universitario y también empresarial han analizado y realizado diagnósticos sobre el estado del desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile. Uno de ellos fue encargado desde el Ministerio de Salud, y en él confluyeron expertos nacionales e internacionales, quienes fueron los responsables de elaborar un documento con lineamientos para el perfeccionamiento de la telemedicina en nuestro país, instrumento que fue entregado en octubre de 2020.

Se trata del proyecto CORFO InnovaChile denominado “Fundamentos para los Lineamientos para el desarrollo de la Telemedicina y Telesalud en Chile”, el cual describe el potencial de la telemedicina para extender el alcance de determinados



**Minsal:** Durante 2020, la estrategia de Hospital Digital tuvo un fuerte impulso en el contexto de Covid-19 y realizó más de 800.000 prestaciones.

servicios, por ejemplo, hacia lugares y contextos donde no puede llegar el cuidado presencial, ya sea por razones geográficas, logísticas o de uso racional de los recursos, como también para complementar una cartera de servicios de un sistema de salud.

El documento indica que para algunas prestaciones y en determinados escenarios y situaciones, la telemedicina y telesalud permiten reemplazar atenciones presenciales. Esto puede ocurrir cuando los beneficios superan los riesgos, cuando estas atenciones se enmarcan dentro de una gestión asistencial integrada que permite tomar decisiones de forma oportuna y eficiente, o cuando la capacidad de los servicios de salud puede verse sobrepasada como, por ejemplo, por una pandemia.

### Temas pendientes

Según el último informe de la Comisión de Nacional de Productividad (CNP) 2020 sobre recomendaciones sectoriales, las iniciativas en Telemedicina solo están disponibles a nivel local y para algunas prestaciones médicas, razón por la cual “se requiere mejorar la infraestructura digital de los servicios de salud en sus distintos niveles de atención”, señala el informe.

En Chile, indica la Comisión, “la telemedicina es considerada como una prestación y no como una modalidad de prestación (...) Esta limitación administrativa reduce la motivación económica en el uso de la telemedicina, ya que no diferencia los precios según el servicio o la especialidad. Esto dificulta el pago para los profesionales y reduce el incentivo para el uso intensivo”.

La Comisión sugiere reconocer la telemedicina como una modalidad de atención general y no como una prestación de servicios de salud, y permitir que sea financiada tanto por los sectores públicos y privados. Además, advierte la necesidad de crear la ficha única electrónica, que contenga la historia clínica del paciente (debidamente protegida), siguiendo un protocolo que facilite su intercambio entre prestadores.

Uno de los objetivos de esta estrategia es identificar un marco legal que respalde el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en salud y facilite el intercambio de información clínica en el ámbito nacional y regional por medios electrónicos. Este marco legal promoverá la validez de las acciones de telemedicina y preverá la protección de los datos personales.

### Falmed

Al no existir una normativa específica para el ejercicio de la telemedicina, cabe preguntarse si el actual escenario da las suficientes certezas a los médicos y pacientes para una correcta atención a distancia. La respuesta la obtenemos de la abogada de Falmed, Macarena Olivares.

“Hay certezas solo en algunos temas, como el contenido ético que tiene una prestación de salud, esto es, la obligación de aplicar la normativa vigente sobre responsabilidad sanitaria: Ley de Derechos y Deberes de los pacientes, las normas de seguridad y calidad en la atención de salud, la norma técnica sobre fichas clínicas y la norma técnica sobre consentimiento informado, entre otras”. Todo lo cual, a su juicio, se mantiene como estándar para medir una buena o deficiente atención bajo la modalidad de Telemedicina.

Sin embargo, observa algunos problemas en los lineamientos entregados por el Programa Nacional de Telesalud en contexto de Redes Asistenciales de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (2018), que pueden “imponer una carga importante al médico que ejecuta la teleasistencia. Por ejemplo, poner de su lado la responsabilidad directa sobre la calidad de la atención sin excepción”.

“Si el Programa entrega por completo la decisión de utilizar o recomendar la telemedicina al médico, previo cumplir los criterios de beneficio de la persona y de mejor opción disponible, abre la puerta a que cada vez que algo falle y dañe al paciente que es atendido por vía telématica, se presuma la culpa del facultativo, cuestión que no está ligado siempre a la Lex Artis Médica y que muchas veces depende de los procesos de implementación de la organización de salud pública o privada”, señala.

La abogada Olivares advierte de otro problema que carga sobre el médico del aparato público: “La supervigilancia de la formación y competencia de los otros profesionales que concurrirán junto a él en la atención de salud, que a nuestro juicio, sería una situación excesiva para el médico y que no tendría por qué soportar en contexto de una política pública”.

“Lo ideal sería que todo lo relativo a Telemedicina estuviera en un solo cuerpo normativo”, señala Olivares. Sin embargo, existen normativas que sí son aplicables.

El marco normativo que tenemos primero es la Ley 20.584 sobre Derechos y Deberes de los pacientes; el Protocolo General sobre Seguridad del paciente, el Decreto 41 que contiene el Reglamento sobre Fichas Clínicas, el Decreto 31 que contiene el Reglamento del Consentimiento Informado, la Ley 19.628 sobre la protección de la Vida Privada y Datos Personales y por último, todos los instructivos, circulares y directrices que se han elaborado a fin de implementar la Telemedicina con ocasión de la Pandemia Covid-19.

“Todo ello debe armonizarse a fin de enmarcar una atención segura y desprovista de riesgos para los médicos que practican la Telesalud en cualquiera de sus formas”, considera la especialista de Falmed.

### Recomendaciones

Desde la Fundación, las recomendaciones para un correcto ejercicio profesional médico en Telemedicina son, en primer lugar, reformular las condiciones del consentimiento informado, contemplando especificaciones que garanticen en todo momento la autonomía del paciente; información adecuada, suficiente, comprensible y cumplir los presupuestos de capacidad y voluntad.

En segundo lugar, se debe velar por la seguridad en la transmisión de datos; la creación- en el caso del prestador de salud- y la correcta utilización -en el caso del médico- de una base de datos que permita el resguardo de la historia clínica con fidelidad y accesibilidad de conformidad a la ley.

En estos términos, las empresas que soportan y proveen softwares de información, tendrán una participación crucial, la cual será evaluada por los impulsores de la Telesalud.



Un equipo multidisciplinario destacado en el ámbito de los sistemas de información en salud es el Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud, CENS, corporación sin fines de lucro, formada por varias universidades públicas, con el apoyo de CORFO. Ellos acaban de lanzar un sello de Calidad de Software en Telemedicina para evaluar y medir la calidad técnica de los productos software para realizar atenciones a distancia. El objetivo es avanzar hacia una propuesta de estándares de calidad para las acreditaciones de los prestadores de salud en este tipo de atención.

Falmed también reconoce la importancia de que el sistema de salud provea de una plataforma universal para emitir recetas electrónicas de forma segura e inequívoca, incluyendo las retenidas, para una atención eficiente y sincronizada acorde con las necesidades de los y las pacientes.

### Colmed

Para el presidente de la Comisión Salud Digital del Colegio Médico de Chile, Dr. Alexander Recabarren, no hay razones para pedirle a la telemedicina estándares distintos al del ejercicio tradicional. Valora su alto poder de eficiencia en etapas diagnósticas de algunas patologías, como por ejemplo, en el caso de los Accidentes Cerebro Vasculares (ACV).

“Para algunos, la telemedicina es una práctica médica sub óptima, en el sentido que no permitiría ejercer el rol profesional médico de la misma manera que si fuera presencial. Sin embargo, la evidencia ha demostrado que en el proceso diagnóstico, el nivel de resolutivez de telemedicina es igual que el de la medicina presencial. Además, la atención en telemedicina acierta en tanta frecuencia como la atención presencial y se equivoca en la misma periodicidad”, comenta.

Sin embargo, sugiere a los profesionales cuidar especialmente la confidencialidad de los datos de los pacientes. “La telemedicina sí tiene algunas características de las cuales conviene guardar ciertos resguardos, entre ellos, la seguridad en la transmisión de la información, porque efectivamente podría ser vulnerada. No hay que olvidar que situaciones de vulneración de la seguridad podría darse en ambos escenarios”, observa.

### Minsal: Centrada en el Paciente

La Jefa del Departamento de Salud Digital del Ministerio de Salud, Dra. María José Letelier, enfatiza que la estrategia para lograr la digitalización de la medicina en nuestro país debe estar centrada en la persona.

“No solo porque se haga un contacto remoto, el profesional está haciendo una consulta de telemedicina. La atención debe tener ciertos parámetros y ciertos estándares, igual como una consulta presencial”, señala la representante del Minsal en materia digital en entrevista con Falmed Educa.

Respecto del marco regulatorio del ejercicio de la telemedicina, la Dra. Letelier precisa que se definieron algunas acciones y documentos ordinarios durante la pandemia, donde se normaba a las redes asistenciales, mientras que para el sector privado, la Superintendencia de Salud sacó la circular 7, donde también se definen una serie de características y estándares que se deben

cumplir. Menciona también que Fonasa reconoció la telemedicina como una prestación arancelada, donde “define un marco regulatorio e indicaciones de lo que se debe hacer y cómo se puede hacer, lo que se reconoce y qué no”, acota.

Adelanta que desde el Ministerio están trabajando para un reglamento de la atención a distancia, orientados a dar parámetros mucho más estandarizados para la telemedicina propiamente tal.

Sin embargo, también releva otras políticas donde aún falta profundizar. Por ejemplo, en la alfabetización digital en los profesionales o la interoperabilidad para que la información esté disponible entre los distintos profesionales que atienden a un paciente (fichas clínicas universales)

“Nunca olvidemos que el hecho de usar tecnología para realizar una atención no le quita la responsabilidad al profesional y necesitamos seguir contando con médicos de excelencia. La atención remota va a depender de la calidad profesional que tengamos en primera instancia y luego que los sistemas nos permitan entregar una atención segura y confidencial. Y después, contar con un sistema de salud que nos asegure la continuidad del cuidado, para que tengamos claro que no todo va a ser en el mundo digital, y tenemos que poder tener esa coordinación para asegurar la salud de este paciente”, resume la doctora Letelier.

### Ejercicio profesional

La mayoría de las consultas que llegan a Falmed se relacionan con los riesgos judiciales en caso de una atención de telemedicina fallida, es decir, cuando no se logra obtener el beneficio del paciente y se causa un daño. Los médicos también preguntan cómo decidir si es apropiado o no realizar una teleconsulta.

Respecto de lo primero, existe un precedente muy interesante de la Corte de Apelaciones de Santiago con ocasión de un Recurso de Protección en donde se estableció el criterio de Oportunidad para ejecutar una atención sanitaria mediante teleconsulta. Esto significó comprender que su utilización tiene como fin, otorgar una atención de salud que de otro modo no sería posible o muy difícil de realizar. La Corte estimó que está modalidad siempre debe garantizar, una prestación de salud a tiempo.

Asimismo, el Programa de Telesalud entrega criterios subjetivos, a juicio de la abogada de Falmed, que sostienen su opción: justificar el mejor interés del paciente y el uso racional de los recursos sanitarios.

En el segundo caso, cabe recordar lo ya dicho sobre el deber de seguridad del paciente, lo cual obliga que el médico, ante todo evento y reuniendo los elementos suficientes, tome todas aquellas medidas necesarias y pertinentes a fin de resguardar la integridad física de la persona. Por cierto, ello debe quedar consignado en la historia clínica del paciente.

Frente a todo este escenario, la Fundación creó una Comisión de Telemedicina, la cual trabaja en revisar los lineamientos vigentes que la autoridad ha establecido a fin de entregar una asesoría oportuna a quienes lo soliciten.





*Para una tramitación expedita*

# LICENCIAS MÉDICAS ELECTRÓNICAS: ¿ADIÓS AL PAPEL?

Por Decreto Supremo, desde el 1 de enero, la tramitación de este documento médico solo se podrá realizar de manera digital, exceptuando sectores rurales que no cuenten con la tecnología. El gremio médico alertó que el sistema sufría intermitencias que complicaban responder adecuadamente al desafío, lo cual afectaba en la atención de los pacientes. Aclaremos algunos aspectos legales de la normativa a través de la asesoría de la Unidad de Defensa Médica, Udelam.

*Por Patricio Alegre Aros, periodista Falmed.*



**F**ue en noviembre de 2020 cuando la Subsecretaría de Salud Pública, a través del ORD. B10 N°5015, informó que desde 2021 entraba en vigencia el Decreto N°46, que estableció que el otorgamiento y tramitación de Licencias Médicas será mediante el uso exclusivo de Licencia Médica Electrónica. La medida es obligatoria, salvo en los casos donde no se cuente con los medios tecnológicos para hacerlo posible, como por ejemplo, en los lugares donde no exista conexión a internet.

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) llamó a que médicos y empleadores adhieran a este nuevo sistema para

agilizar el proceso de tramitación. Según las cifras de la entidad, hasta el 30 de noviembre del año 2020, la emisión de estos documentos digitales ya representaba un 87,1%.

Y es que, en nuestro país, el uso de licencias médicas electrónicas comenzó en 2007 para cotizantes de Isapre, y fue a fines de 2011 cuando se amplió para trabajadores afiliados a Fonasa. Por ese motivo, desde Colegio Médico se consideró la medida como un importante avance, especialmente en contexto de pandemia, que tiene a muchos médicos y médicas realizando teleconsultas.

Sin embargo, también hizo llegar su preocupación por las intermitencias en la prestación de servicios de los dos sistemas



para la generación de Licencias Médicas Electrónicas (LME), a cargo de proveedores privados, la falta de acceso a internet en zonas rurales y fallas en el reconocimiento de la huella digital, entre otros problemas, todos ellos detectados por el Colmed desde 2018, y que aún no se encontraban resueltos cuando se anunció la medida.

Las preocupaciones del gremio se plasmaron en los resultados de una consulta electrónica entre los y las colegiadas: un 27,9 % de quienes respondieron indicaron no contar con LME en sus lugares de trabajo y un 92,8 % de quienes sí tienen acceso mencionaron problemas en su uso, entre los que se encuentran, principalmente, la caída frecuente de sistemas y dificultades de médicos y pacientes para identificarse mediante huella digital (67,5 % y 62 %, respectivamente). En menor medida, aparecieron problemas de conectividad en el punto de atención (23,7 %) e incompatibilidad entre el sistema de LME y el Sistema Operativo y/o navegador del profesional emisor (11,2 %).

“Nosotros creemos que aún faltaba preparación para una definición como esta”, indica el Dr. Alexander Recabarren, Presidente de la Comisión de Salud Digital del Colegio Médico.



Dr. Alexander Recabarren,  
Presidente de la Comisión de Salud Digital del  
Colegio Médico de Chile.

*“La licencia médica electrónica es un aspecto muy relacionado y habilitante en la telemedicina, que debiese avanzar no de manera aislada, sino que en el marco de una agenda integral de transformación digital en salud”.*

#### INCIDENTES

“El 1 de enero de 2021, cuando entra en vigencia esta disposición, los dos sistemas se cayeron. Nosotros ya teníamos reportes iniciales en cuanto a las incidencias de estas plataformas, tanto respecto de la caída y problemas de funcionamiento. Sabíamos que esta complicación venía hace tiempo. Le insistimos al ministro, pero la política igual se implementó”, explica.

Entrevistado por Falmed Educa, el facultativo indicó que uno de los principales aspectos que pidió abordar la Comisión fue la necesidad urgente de mantener la vía analógica, al menos por un período de transición y en algunos lugares. Sin embargo, se encontraron con la negativa inicial de las autoridades de continuar con la emisión de licencias en papel. “Mediante decreto, las autoridades dejaron esa posibilidad en manos de la Dirección de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) solo para casos excepcionales”, lamenta.

La Comisión de Salud Digital del Colegio Médico pidió soluciones a lo reportado por los propios facultativos a lo largo del país. Se estableció una mesa de trabajo con el gobierno y los operadores de LME se comprometieron con la Superintendencia de Seguridad Social a mejorar sus capacidades para responder a la disposición legal. “Contrario a lo que siempre pensamos, de que podría salir ‘humo blanco’ de esta instancia”, dice el Dr. Recabarren, los avances han sido escasos. Critica que las empresas operadoras de Licencia Médica Electrónica, a la fecha, no hayan dado explicaciones sobre las razones del colapso, que según las investigaciones del gremio médico, se habría originado en el importante número de usuarios.

“Debiésemos llegar a la convicción que la licencia médica electrónica debe ser una herramienta que tiene que residir en la autoridad sanitaria. Hoy día no lo es, dado que es sustentada en operadores privados. Debemos avanzar, pero mejorando el proceso”, puntualiza.

Con el objetivo de evitar cualquier efecto negativo en la atención sanitaria, y avanzar en propuestas para insertar estas medidas en el marco legal de una agenda global y estratégica de Transformación Digital en Salud, el Colmed continúa monitoreando el funcionamiento del sistema.

#### SALUD DIGITAL

“La licencia médica electrónica es un aspecto muy relacionado y habilitante en la telemedicina, que debiese avanzar no de manera aislada, sino que en el marco de una agenda integral de transformación digital en salud. Este proceso debe incorporar varios elementos, como la receta médica electrónica y también el registro clínico electrónico con interoperabilidad. Solo así se podrá avanzar a la informatización global de todo lo que significa la documentación clínica médica”, señala el Dr. Recabarren.

El médico enfatiza en la importancia de contar con un óptimo sistema de LME, pues “la rapidez del nuevo proceso beneficia a las personas enfermas que requieren reposo, y da mayor agilización a los tiempos de tratamiento”.

Sin embargo, manifiesta su preocupación respecto a las licencias rechazadas, en que la papelería se le carga como problema al paciente, quien además de estar enfermo, debe acudir nuevamente al médico para resolver su problema, lo que requiere una solución tecnológica que el país aún no posee.

“Nuestro país aún no cuenta con un proceso 100% digital. Sería lo óptimo que ante un rechazo de licencia médica electrónica, o una reducción de licencia por parte de COMPIN, o una contraloría de isapre, la persona pueda adjuntar, por ejemplo, su registro médico electrónico o su receta electrónica, de manera digital, y eso aún no se permite y estamos aún muy lejos de ello”, considera.

#### RECOMENDACIONES LEGALES

La abogada de la Unidad de Defensa Laboral Médica (Udelam) de Falmed, Madelyn Maluenda, cuenta que a lo menos 70 médicos han sido atendidos por problemas con la tramitación de licencias médicas electrónicas desde el primero de enero, lo que se suma a las atenciones realizadas con anterioridad por el Colegio Médico.



*El Estudio sobre Acceso y Uso de Información sobre Covid-19 (EIS COVID), muestra que las fuentes informativas más creíbles son los médicos u otros profesionales de la salud.*

La jurista de la Fundación aclara que, de acuerdo con las obligaciones establecidas por el decreto N° 46, que modifica el Decreto Supremo N° 3 del Ministerio de Salud, si bien se establece la obligatoriedad de emitir licencias electrónicas, todos aquellos médicos que cuenten con talonarios en papel, podrán seguir emitiendo licencias en este formato.

“La COMPIN ha entendido que el artículo N°5 del reglamento lo permitiría, al indicar que podrán emitir licencia en papel cuando existan circunstancias referidas a la falta de medios tecnológicos, o falta de conectividad que haga imposible el uso de estos, así como también aquellos autorizados previamente por COMPIN, y con eso se estaría refiriendo a los que ya emiten licencias en papel”.

Un segundo alcance es que el Departamento Central de la COMPIN emitió el Ordinario N°333 del 15 de enero de 2021, el que instruye a la COMPIN sobre la aplicación del decreto N°46 en la venta de talonarios, el cual da instrucciones a todos los presidentes regionales para autorizar la venta de un primer talonario en papel, sin justificación alguna. Asimismo, fija bajo qué causales se autorizará la venta de posteriores talonarios.

#### PRESTADOR INDIVIDUAL

¿Un médico que se desempeña como prestador individual puede solicitar la venta de talonarios físicos? En caso de existir problemas, por ejemplo, con la lectura de la huella por parte del prestador, intermitencia en la plataforma de operadores de licencia médica electrónica, o con la emisión para trabajadores de Dipreca o Capredena, en cada COMPIN deberá existir un formulario donde se podrá solicitar el talonario por estas causales, a lo cual deberá acompañarse la documentación para acreditar estas situaciones, explica la jurista.

En caso de que al profesional se le niegue la autorización para emitir licencias médicas en papel, o la venta de talonarios, la experta llama a contactarse con Udelam, remitiendo la solicitud que presentó y los antecedentes que acompañó, así como la respuesta de COMPIN. De esta forma, la unidad de Falmed evaluará las acciones administrativas o judiciales que correspondan.



Madelyn Maluenda,  
abogada Udelam Falmed.

*“Recomendamos respaldar fallas, de modo de poder acreditar que se presentan intermitencias, y que se requiere contar con un talonario en papel”.*

Finalmente, la abogada Maluenda recalca que, desde el punto de vista jurídico, es una obligación insoslayable para los médicos, en su calidad de prestadores de salud, la implementación de la Licencia Médica Electrónica, salvo que se encuentren en los casos excepcionales ya señalados, o se trate de profesionales que aún cuenten con talonario de papel a la fecha de la prestación.

#### REPORTAR FALLAS

Desde Udelam, subrayan que la normativa incluye el derecho de los prestadores a un primer talonario a todo evento, el que podrán utilizar con cualquier paciente. “Si existen fallas en el sistema, las recomendaciones serían reportar esta situación a la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), quienes son los encargados de monitorear que los sistemas funcionen adecuadamente. Ahora, si bien la SUSESO cuenta con un sistema de monitoreo en línea, este se realiza cada 20 minutos, por lo que podría haber incidencias que no son detectadas y de ahí que sería relevante reportarlas. Igualmente, para la compra de un segundo talonario, recomendamos respaldar estas fallas, de modo de poder acreditar que se presentan intermitencias, y que se requiere contar con un talonario en papel”, aconseja.

Para aquellos profesionales que no han implementado el sistema, ya sea por razones económicas o de menor habitualidad con la tecnología, la abogada indica que “tendrán derecho a un talonario, el que será vendido sin necesidad de expresar causal. Sin embargo, a partir del segundo talonario, deberán acreditar alguna de las causales señaladas para su adquisición, encontrándose facultados los presidentes de la COMPIN para ponderar el factor de la edad, según lo establece el ordinario ya referido, en el numeral 6 de las consideraciones generales. En todo caso, reiteramos nuestro consejo de contactarnos en caso de dudas”, concluye.

### Responsabilidad en las caídas de los sistemas electrónicos:

- ▶ El Dr. Recabarren advierte de la preocupación del gremio médico respecto a los contratos que liberan de responsabilidad a las empresas operadoras por las caídas e inestabilidades de las licencias médicas electrónicas, situación que **está siendo analizada por el Colegio Médico y la Unidad de Defensa Laboral Médica (Udelam) de Falmed.**
- ▶ Mientras tanto, la **Comisión de Salud Digital de Colmed, trabaja en propuestas para una adecuada generación de la nueva herramienta para la emisión de recetas médicas electrónicas**, siendo un avance y un proceso habilitante más para el desarrollo de la telemedicina en Chile.



## Dr. Sergio Bozzo, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

# “LA TELEMEDICINA ES UNA OPCIÓN QUE APORTA Y NO VIENE A REEMPLAZAR LO TRADICIONAL SIMPLEMENTE PORQUE SÍ”

El académico destaca la trascendencia que tienen los recursos telemáticos para la acortar las brechas en atención, sobre todo en el marco de la pandemia. Sin embargo, observa que aún hacen faltan regulaciones específicas, y responder a dudas razonables frente a quienes prefieren la atención tradicional.

Por Andrés Palacios Piñones, periodista Falmed.

El doctor Sergio Bozzo es médico cirujano formado en Universidad de Chile, internista certificado por CONACEM, Magíster en Educación en Ciencias de la Salud, director académico Hospital San Juan de Dios y entusiasta colaborador del Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud (CENS) y del CIMyt. “Hace años —señala— estoy cooperando en introducir en la formación de pregrado de Medicina la informática médica y la telemedicina”

### ¿Qué desafíos presenta la telemedicina, especialmente en pandemia?

“La razón de ser de la telemedicina es ofrecer soluciones cuando la distancia es un problema relevante para una oportuna atención de salud, para llevar atención especializada a lugares distantes, o de acceso difícil o riesgoso. Como todo sistema, posee beneficios y desventajas, por lo que es clave hacerle para sacarle la máxima potencialidad a los recursos telemáticos. En este sentido, queda mucho por hacer y debemos pensar en su uso más allá de la pandemia”.

### ¿Cuánto se ha avanzado?

Bastante. Desde el punto de vista normativo, si bien los principios jurídicos que regulan la atención de salud en general son aplicables —especialmente todo lo considerado en la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes—, se requieren regulaciones específicas más allá de la contingencia dada por la pandemia. Hay que destacar el esfuerzo a muchos niveles. Está el trabajo del Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud (CENS) en el desarrollo de capital humano e interoperabilidad. En Telemedicina, destaco la Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones en Telemedicina durante epidemia de Covid-19 en Chile, (<https://cens.cl/guia-buenas-practicas-telemedicina/>) y el lanzamiento de un Sello de Calidad de Software en Telemedicina, dirigido a la evaluación y medición de la calidad técnica y clínica de softwares para la prestación de servicios de telemedicina.

### ¿Cree usted que la opinión pública en general está bien informada respecto de los beneficios de la medicina a distancia?

Ahora hay más conocimiento que antes de la pandemia, pero sin duda falta mucho aún. Para los pacientes, el ahorro de tiempo en traslados y la comodidad hacen que la telemedicina luzca atractiva, pero hay dudas razonables, especialmente en quienes están más acostumbrados a la atención tradicional, respecto de su resoluntividad. Y hay razones para ello. Las “telecompetencias” de usuarios y profesionales pueden dificultar el proceso, así como el miedo a cierta despersonalización de la atención, y la falta de examen físico, generan resistencia.

### ¿Qué recomendaciones podría entregar usted sobre comunicación efectiva para telemedicina?

La comunicación efectiva es fundamental, especialmente en la teleconsulta por videollamada en tiempo real. Destacaría la relevancia que adquieren los elementos no verbales, en especial el contacto visual y el silencio. La entrevista misma y la elaboración de la anamnesis probablemente no difieran de una consulta presencial, mientras que la obtención de datos del paciente, así como la continuidad de la atención, se enriquecen con la integración del registro clínico, la disponibilidad de resultados de exámenes en línea y la posibilidad de hacer recetas, licencias, certificados, o comunicarse con el resto del equipo de salud.

### Para avanzar en el desarrollo adecuado de la telemedicina, ¿qué se requiere?

Es necesario que la opinión pública vea en la telemedicina una opción que aporta cuando la distancia es un problema para la atención oportuna, y no que viene a reemplazar lo tradicional simplemente ‘porque sí’. Debe verse como parte de un desarrollo sistémico, donde se aprecien el esfuerzo profesional y técnico dirigidos a la solución efectiva y oportuna de problemas de los usuarios. También es importante para la opinión pública la accesibilidad a telemedicina, de manera que el acceso equitativo a la telemedicina sea una realidad. La diferencia de acceso a recursos telemáticos de nuestra población puede ser una “distancia” que paradójicamente le reste el mérito principal que luce la telemedicina, que es el acceso oportuno a la atención”.



Dr. Sergio Bozzo  
Facultad de Medicina  
Universidad de Chile.

“La diferencia de acceso a recursos telemáticos de nuestra población puede ser una “distancia” que paradójicamente le reste el mérito principal que luce la telemedicina, que es el acceso oportuno a la atención”



Estonia fue reconocida como ‘la sociedad digital más avanzada del mundo’ y los pacientes son los únicos propietarios de sus datos.

# Sobredosis informativa

## ¿CÓMO COMUNICAR OPORTUNAMENTE LOS RIESGOS DE LA PANDEMIA?

El Covid-19 no solo abrió un escenario sanitario de incertidumbre, sino además generó incertezas informativas, donde las “fake news”, o noticias falsas, han ganado terreno. En este reportaje destacados especialistas abordaron el fenómeno y entregaron claves para acceder a información veraz, de calidad y evitar la ‘infodemia’.

*Por Paulo Muñoz Alarcón, periodista Falmed.*

Que las vacunas contra el Covid-19 contienen células de fetos abortados, que el Sars-CoV-2 fue creado en un laboratorio en Wuhan, o que a los inoculados se les instalará un chip para el rastreo de la población mundial, son solo una pequeña muestra de las fake news o mitos que, desde que se confirmó la pandemia, han circulado por redes sociales e, incluso, han llegado a los medios de comunicación tradicionales.

La proliferación de noticias falsas asociadas al Covid-19 creció a tal punto que la red social Twitter informó recientemente que cancelará las cuentas de los usuarios que difundan contenidos engañosos relacionados con las vacunas contra el coronavirus, prohibición que se hará efectiva luego del quinto mensaje que se considere infundado.

De esta forma, el incierto escenario sanitario que plantea la pandemia, se acentúa con lo que se conoce como ‘infodemia’, es decir, una sobrecarga informativa que termina por confundir a las personas. Daniel Halpern, académico de la Facultad de Comunicación de la Universidad Católica, contextualiza el problema. “Si sacas una vacuna, y sabes que es efectiva, por ejemplo, en el 99% de los casos, entonces tiene un 1% que no es efectiva. En las redes sociales, ese 1% adquiere cara, voz, es conocido porque es el ‘tío del primo del vecino’. Entonces, ese 1%, con una buena estrategia comunicacional, puede pesar más que el 99%”, explica a Falmed Educa.

A juicio del académico, el riesgo está en que un caso aislado puede provocar mayor interés, y, por ende, compartirse mucho más que un dato duro. Es por eso que un buen mensaje comunicacional requiere de un relato que le otorgue sentido.

“Un caso no puede ganarle a la estadística. El problema es que a la estadística no se le está acompañando de una muy buena construcción narrativa, es decir, no está haciendo sentido. Un número (por sí mismo) no persuade”.

Cabe preguntarse si efectivamente los pacientes, en especial los grupos de riesgo, son permeables a las noticias falsas, si cambiaron los canales de información tradicionales por las redes sociales, o revisar si hay una asociación directa entre la exposición a las fake news y la toma de decisiones.

### ESTUDIOS

Una aproximación a estas preguntas la encontramos en el Estudio sobre Acceso y Uso de Información sobre Covid-19 en Chile, realizado por un equipo de investigadores encabezado por la directora del proyecto y académica de la facultad de Comunicaciones y Letras de la Universidad Diego Portales (UDP), Macarena Peña y Lillo; y por Verónica Rocamora, académica de la Escuela de Periodismo de la Universidad de Santiago.



La investigación, de cobertura nacional, usó métodos mixtos, es decir, cuantitativos y cualitativos. Se aplicó un encuesta online y telefónica a 3.500 personas; además de entrevistas en profundidad a 90 sujetos pertenecientes al grupo de adultos mayores y al segmento de 18 a 64 años con condición crónica, como por ejemplo diabetes e hipertensión. El informe final se conocerá en junio próximo.

La investigadora Peña y Lillo adelanta que el estudio arrojó que el 80% de las personas conoció, de forma incidental o pasiva, alguna información asociada a la pandemia en los últimos 30 días. Para este grupo, la televisión fue el principal canal informativo. En tanto, un tercio de los consultados dijo haber realizado una búsqueda activa de noticias sobre el Covid-19, siendo internet y google las principales fuentes de información.

Consultada por la capacidad de la población para discriminar la información veraz de aquella que no lo es, la investigadora explica que, según los resultados, ningún segmento se informa solo por las redes sociales. Ello permitiría a las personas contrastar el contenido que están recibiendo, y aplicar sus propios filtros.

### INFORMACIÓN Y EVIDENCIA

El Dr. Gabriel Rada, director ejecutivo de la Fundación Epistemonikos, y profesor de la Facultad de Medicina de la PUC, explica que para producir información confiable hay que considerar, por una parte, la jerarquía de la evidencia, es decir, discriminar aquellos artículos científicos que son más confiables que otros; y, por otra parte, conocer el conjunto de las evidencias mediante una revisión sistemática que incluya un metaanálisis de las evidencias. El Dr. Rada agrega que, si pensamos en la relación médico-paciente, resulta fundamental que el paciente esté informado y separe lo verdadero de lo falso.

“Es muy difícil que los pacientes no vayan a tener acceso a información por alguna vía. Entonces, sumado a que también para los profesionales de la salud es difícil acceder al total de la información, finalmente, el médico y el paciente se encuentran en una situación similar. Eso le agrega una capa más de complejidad a esta relación que a nosotros nos gusta llamar un entorno de decisiones compartidas”, dice el Dr. Rada.

Sobre el rol que toma la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) en el contexto actual de la pandemia, el Dr. Rada plantea que hay que fortalecer el pilar de la evidencia, ya que “si efectivamente el pilar de la evidencia de ese proceso estaba equivocado, el resto de las cosas también van a estar equivocadas”.

Para explicar el rol de los médicos para entregar los mensajes adecuados, el académico Halpern usa el concepto de embajadores. “La medicina tendría que desarrollar embajadores, gente potente, líderes de opinión, que sean capaces de esclarecer frente al virus que nos está carcomiendo, que es la ‘infodemia’”.

Desde Epistemonikos, desarrollaron herramientas para procesar artículos científicos sobre la pandemia de forma más eficiente y ponerlos a disposición de la comunidad, con métodos que, incluso, incluyen Inteligencia Artificial.

“El ejemplo más concreto es nuestra Plataforma L-OVE, que organiza la evidencia, y que nos permitió crear la mayor base de datos de evidencia en Covid-19”. Esta novedosa colección

fue lanzada el año pasado y cuenta con acceso libre a todos los artículos disponibles.

### COMUNICACIÓN DE RIESGO

Estar correctamente informados resulta vital para la gestión de una condición de riesgo. El éxito de la misma se complejiza si le sumamos mensajes disonantes entre las autoridades y otros actores, o en un contexto marcado por los bajos niveles de confianza ante las instituciones.

El Dr. Rada explica que uno de los mayores desafíos es que la población reciba un mensaje uniforme de todas las organizaciones que tienen el rol de comunicar el riesgo.

“Creo que el rol del Colegio Médico ha sido bastante importante en poder hacer de bisagra entre distintos actores. Modestamente, creo que también Epistemonikos ha podido contribuir a eso, con este aporte de información en tiempos rápidos y de calidad”, señala.

Para la académica Rocamora, es importante considerar que no solo las campañas deben entregar un mensaje claro, sino que todos los contenidos, incluso de distintos actores, deben ser coherentes.

“Las personas saben cuáles son las medidas que hay que mantener, pero para que las adopten, el tema de la percepción de riesgo es fundamental, y en eso todos los mensajes, desde las distintas entidades que intervienen, deben seguir manteniendo esa idea”, concluye.

### CREDIBILIDAD EN LAS FUENTES

Otro de los resultados del estudio antes mencionado, es la importancia que las personas asignan a los especialistas y médicos como fuentes creíbles de información.

“El Colegio Médico es la organización que tiene más confianza de la que nosotros medimos. Probablemente, los médicos sean los más visibles y las figuras más sobresalientes. Por eso, es mucha su responsabilidad al momento de enfrentar la comunicación con su audiencia, tanto a nivel clínico como a nivel masivo”, advierte Peña y Lillo.

Las investigadoras indican que si bien el estudio no encontró relación directa entre la exposición a noticias sobre Covid-19 y el comportamiento preventivo, sí se pudo establecer que, cuando las personas se exponen a mensajes preventivos llegan a un grado de cumplimiento equivalente entre las personas con mayor nivel educacional y aquellas con un nivel educacional más bajo. Es decir, la comunicación de riesgo puede disminuir las brechas de información.



**Dr. Gabriel Rada**  
Presidente y Director Ejecutivo de la Fundación Epistemonikos,  
profesor de la Facultad de Medicina de la PUC.



Según estadísticas del Minsal, el 60% de las consultas de atención primaria en el Hospital Digital pudo ser resuelta en ese nivel.

## Análisis

# JUZGAMIENTO DE LOS ACTOS MÉDICOS Y TUICIÓN ÉTICA: DEBATE PARA LA NUEVA CONSTITUCIÓN

Cómo se juzgan los actos médicos según la actual legislación; cómo avanzar hacia la recuperación de la tuición ética y cómo afectará a los médicos y médicas el debate para la nueva Constitución, fueron las materias abordadas en el cierre del ciclo de videoconferencias de Falmed.

Por Dr. Jorge Lastra, Director Médico Docencia Falmed

**P**ara el Colegio Médico de Chile, acelerar la tramitación del proyecto de ley que regula la labor de los colegios profesionales es un objetivo importante

Por este motivo, Falmed cerró su ciclo de videoconferencias con el tema “Juzgamiento de los actos médicos y tuición ética: Debate para la nueva Constitución”, encuentro cuyos expositores fueron la Dra. Izkia Siches, Presidenta del Colegio Médico de Chile, y el Juez Luis Avilés, Magistrado del Octavo Juzgado de Garantía de Santiago.



### CÓMO SE JUZGAN LOS ACTOS MÉDICOS SEGÚN LA ACTUAL LEGISLACIÓN

La Dra. y el Juez coincidieron en manifestar que la actual legislación sobre la tuición ética carece de desarrollo, pues quedó trunca después de la reforma constitucional de 2005, y dejó a los colegios profesionales sin las herramientas necesarias para su pleno ejercicio. En cambio, la justicia, por su definición estructural, se restringe a la mirada particular de los hechos a partir de reglas preestablecidas, de acuerdo a las cuales juzga si existe no una conducta delictiva, por ejemplo, de negligencia.

La Dra. Siches señaló que la actual condición constriñe al Colegio a: “... un aparataje legal que nos mantiene limitados, donde la mayor sanción que el tribunal de ética puede dar es la expulsión de un colega, lo que en la actualidad es inocuo, sobre todo (porque no incluye) a quienes no están colegiados”.

Para la Presidenta del Colmed, estas deficiencias afectan a la sociedad en su conjunto, porque la dejan sin reglas claras para la protección de la buena práctica médica, ni la capacidad de sanción de los actos incorrectos en el ámbito de la ética.

El Magistrado Avilés destacó dos aspectos. El primero, dice relación con que para juzgar la responsabilidad médica, lo correcto implica “escuchar a varios médicos sobre la práctica médica y lo que la Lex Artis indica sobre aquellas materias sobre las cuales se solicita revisar”. El segundo, reflexionó si las características propias de la ética permiten que sea una materia juzgable por los tribunales. “La ética opera en un espacio constituido socialmente, discutible e interpretable, distinto de los hechos constitutivos de delito. Es, por tanto, cuestionable si dicho juzgamiento debiese o no estar en niveles y estructuras más apropiadas para evitar transformar un juicio penal como único reproche al interior de una comunidad”.

### ÉTICA: HACIA LA RECUPERACIÓN DE LA TUICIÓN

Para el Colegio Médico la reconquista de la tuición ética es un objetivo relevante, por cuanto determina la posibilidad de dar seguridad a la población respecto de un control de las conductas de medicas y médicos, como nadie más puede alcanzarlo por el dominio de lo que conlleva el acto médico, y porque debemos ser garantes de un ejercicio profesional ajustado al más correcto proceder.

“Necesitamos vivir un proceso de modernización. No hemos perdido la esperanza que en este proceso de nueva constitución logremos incidir en el debate público, para volver a ser entidades de derecho público, volver a ser colegios profesionales y sin duda tener la tuición ética de todos los profesionales que ejerzan en el país”.

En este aspecto, el magistrado Luis Avilés, señala que “es relevante que cada práctica se comprenda en una acción con consecuencias”, plantea separar la colegiatura obligatoria de la tuición ética, y evitar la colisión de ésta con la libertad de trabajo. Además, destaca la necesidad de configurar un conjunto de reglas que sean estándares y de valor profesional, válidas a todos por igual y que sean tratadas en tribunales que den: “seguridad de neutralidad, imparcialidad, independencia y transparencia, como garantías ciudadanas”.

### CÓMO AFECTARÁ A LOS MÉDICOS EL DEBATE PARA LA NUEVA CONSTITUCIÓN

El último aspecto tratado por ambos y en el que manifiestan claras coincidencias es el valor de oportunidad que representa el actual debate constitucional, porque a diferencia del contexto en el que se estructuran las leyes, permite, si se logra un escenario de deliberación propositiva, abrir una “ventana de posibilidad”, para repensar aspectos fundamentales de la convivencia nacional.



# CONDICIONES LABORALES PARA UN ÓPTIMO EJERCICIO EN ATENCIÓN A DISTANCIA

Cumplir función clínica desde la casa era una realidad impensada para un médico o médica hace un año y medio. La pandemia ha acelerado procesos que tenían un desarrollo incipiente en Chile y que ahora se han masificado, como es la atención a distancia. Cómo está regulada, horarios, vacaciones, turnos, son algunas de las principales dudas. En este reportaje, las respondemos.

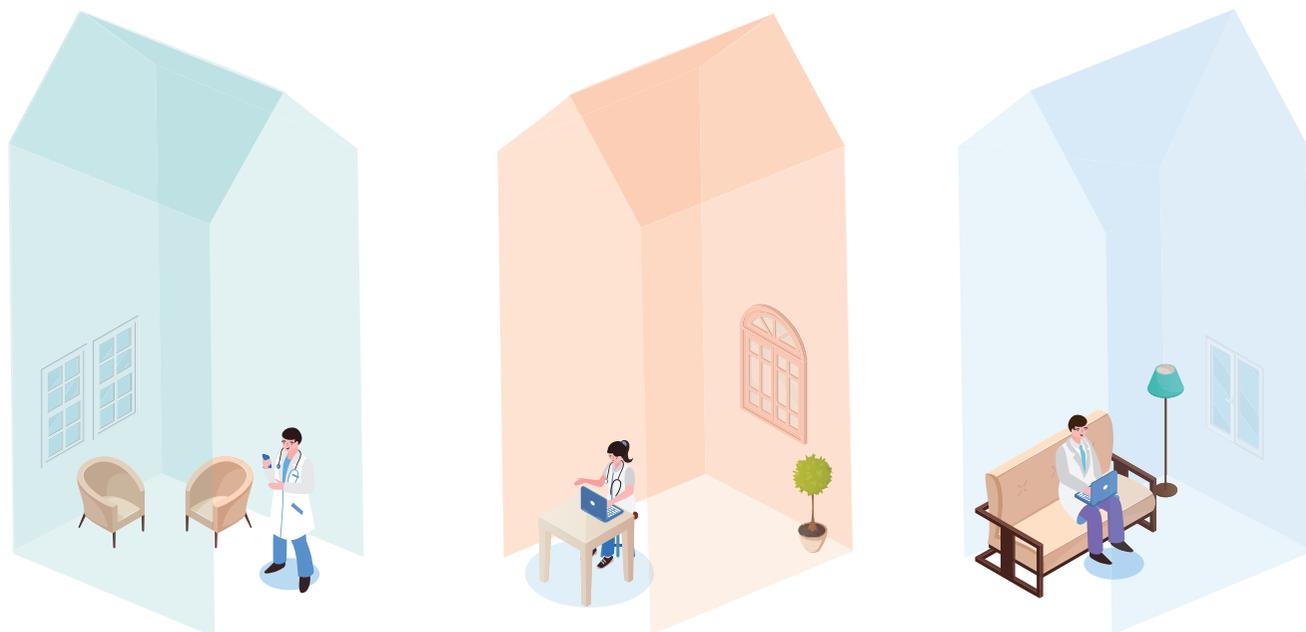
Por Marcela Barros Morales, periodista Falmed.

En mayo de 2005 la Organización Mundial de la Salud incluye en sus lineamientos de la 58° Asamblea Mundial, que los Estados miembros se planteen un plan estratégico a largo plazo, para poner en marcha la implementación de prácticas de ciber salud, en sus distintos ámbitos. Ya en 2018 el Programa Nacional de Telesalud reconoce que Chile se propone dicho desafío para el decenio 2011-2020, pensándolo como una estrategia para disminuir brechas de atención y cuidados para las personas, sin aún contemplar la telemedicina como una estrategia para mantener el distanciamiento físico entre médicos y pacientes en el marco de una pandemia.

En marzo de 2020 Chile se enfrenta cara a cara con el virus, tras la rápida aparición de los primeros casos de Covid-19. Un mes más tarde, el Hospital de Niños Dr. Luis Calvo Mackenna ya tiene en marcha un sistema manual para atender a los pacientes

a distancia. El Dr. José Luis Guerrero, Encargado del Programa Telemedicina de dicho recinto, explica que debieron responder a la misión encomendada por el Dr. Jorge Lastra y el Dr. Michel Royer, directivos del recinto.

“Tenemos médicos mayores o con patologías crónicas, que el Estado decidió proteger impidiéndoles ir a los hospitales, para evitar contagios. Entonces, había un deber de compensar esta situación. Cómo hacer que estas personas, que mantenían su remuneración, siguieran aportando para el sistema de salud público de Chile. Por lo tanto, todos nuestros médicos que están en protección sanitaria, tienen la obligación de hacer procedimientos online: consultas, llamadas telefónicas, etc. Así apoyábamos a la fuerza de trabajo que estaba en su casa. Mismas reglas: horario hábil, pacientes citados en la agenda del hospital, ficha clínica electrónica, tal como si fuera en un box del hospital”, explica el facultativo.



Los protocolos en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud conforman un derecho del paciente (art. 4° Ley 20.584).

Sin duda, la experiencia en atención a distancia de algunos centros privados y públicos de salud fue capital en ese momento. Si bien se produjo un periodo de incertidumbre, este se fue disipando con la dictación de normativa que reguló el trabajo desde las casas. (Ver recuadro).

El abogado jefe de la Unidad de Derecho Laboral Médico (Udelam), Gabriel Nieto, explica que para cualquier recomendación legal, lo primero es conocer cómo se origina el nexo laboral entre el facultativo y la institución de salud.

“En el caso de los médicos que tienen calidad de funcionarios públicos, debe aclararse que ellos no tienen un ‘contrato’ en virtud del cual ejercen sus labores, sino que es una relación especial en que, por una parte, se ejercen potestades públicas (empleador que es el órgano de la Administración del Estado) conforme a la ley, y por otra, de derechos y obligaciones (funcionario). En estos casos, conforme a lo dispuesto en el Dictamen 3610 de 2020, de la Contraloría General de la República (CGR), si la autoridad administrativa toma la decisión de que un servidor público (que esté a contrata, de planta, a honorarios) ejecute sus labores a distancia, debe emitir un acto administrativo (una resolución) por escrito, exponiendo los fundamentos de dicha decisión, pero no la redacción de un contrato”, explica Nieto.

El profesional explica que por disposición del artículo 152 quáter K del Código del Trabajo, para aquellos trabajadores sujetos a contrato de trabajo, por disposición del artículo 152 quáter K del Código del Trabajo, además de las estipulaciones señaladas en el artículo 10 del mismo Código, el contrato en que se pacta trabajo a distancia o teletrabajo, deberá contener lo siguiente: 1. Indicación expresa de que las partes han acordado la modalidad de trabajo a distancia o teletrabajo, especificando si será de forma total o parcial y, en este último caso, la fórmula de combinación entre trabajo presencial y trabajo a distancia o teletrabajo. 2. El o los lugares donde se prestarán los servicios, salvo que las partes hayan acordado que el trabajador elegirá libremente dónde ejercerá sus funciones, lo que deberá expresarse. 3. El período de duración del acuerdo de trabajo a distancia o teletrabajo, el cual podrá ser indefinido o por un tiempo determinado. 4. Los mecanismos de supervisión o control que utilizará el empleador respecto de los servicios convenidos con el trabajador. 5. La circunstancia, de haberse acordado, que el trabajador a distancia podrá distribuir su jornada en el horario que mejor se adapte a sus necesidades, o que el teletrabajador se encuentra excluido de la limitación de jornada de trabajo. 6. El tiempo de desconexión”.

El abogado Nieto aclara que la lógica con la que funciona el sector público es el deber de obediencia del funcionario. En el sector privado, en cambio, el pacto depende de la voluntad de ambas partes. Además, fundado en razones sanitarias, el empleador puede disponer el cierre de un determinado establecimiento, y en ese caso, si el trabajador no acepta ejecutar teletrabajo, podría incurrir en incumplimiento, debiendo asumir las consecuencias de aquello.

#### Horarios, funciones y sueldo del teletrabajo

Sobre los horarios de teletrabajo, el Dr. José Luis Guerrero explica que los profesionales del Hospital Luis Calvo Mackenna acogidos a teletrabajo, desarrollan sus funciones en las mismas

condiciones de una atención presencial. “Solo consultas en horario funcionario, sea el profesional que sea: asistente social, tecnólogo, psicólogo, médico, enfermera. Está prohibido hacerlo fuera de horario funcionario o fuera de horario hábil”, comenta.

El dictamen 3610 de la CGR señala expresamente que, respecto al sector público, el trabajo fuera de horario o el pago de horas extraordinarias “no resulta jurídicamente admisible”. En el sector privado, en tanto, “si se establece en el pacto de trabajo a distancia una determinada jornada, debe ser el empleador quien vele por el control de dicha jornada, mediante los mecanismos que estime pertinentes y que se encuentren autorizados por la Dirección del Trabajo. Si no cuenta con tales mecanismos, entonces podría pactar perfectamente que el trabajador no se encuentra sujeto a jornada”, explica Nieto.

Por razones de buen servicio, la jefatura puede encomendar teletrabajo para cumplir labores administrativas, revisión de exámenes, emisión de informes, pero no para cumplimiento de turnos.

El empleador tampoco tiene facultades para decidir unilateralmente disminuir horarios de trabajo y, con ese pretexto, rebajar el sueldo. “Tratándose de un empleador del sector privado, se debe tener presente en todo caso, que este puede alterar unilateralmente solo la naturaleza de los servicios o el sitio o recinto en que ellos deben prestarse, a condición de que se trate de labores similares, que dentro del mismo lugar o ciudad y sin que ello importe menoscabo para el trabajador”, detalla el abogado.

En el ámbito público, existen facultades de la autoridad de destinación, comisión o encomendación de funciones, pero “no se contemplan preceptos que permitan rebajar la jornada de manera unilateral por parte del empleador, debiendo respetar las condiciones de contratación iniciales”, declara Nieto. Lo que sí puede hacer la jefatura, es una nueva distribución de jornada, pero en ningún caso ello puede conllevar disminución de las remuneraciones “permanentes” de los funcionarios. Especial recomendación del especialista en que, si llegara a ocurrir algo así, “el servidor público o privado debe reclamar oportunamente de estas modificaciones, pues, si no lo hace, puede entenderse que acepta las nuevas condiciones”.

#### Vacaciones

Otro aspecto de preocupación de médicos y médicas es lo relativo a vacaciones, que puedan perderse o aplazarse con motivo de la pandemia. Al respecto, el abogado de Udelam sostiene que estas nunca se pierden. “Lo que sí puede pasar es que se determine postergar las vacaciones para otros periodos, de acuerdo a las reglas generales”.



Dr. José Luis Guerrero  
Encargado programa Telemedicina Hospital  
de niños Dr. Luis Calvo Mackenna.



**Por razones de buen servicio, la jefatura puede encomendar teletrabajo para cumplir labores administrativas, pero no para cumplimiento de turnos. Tampoco tiene facultades para decidir unilateralmente disminuir horarios de trabajo y, con ese pretexto, rebajar el sueldo.**

En tanto, en el ámbito privado, el empleador siempre tiene el derecho de decretar feriado colectivo respecto de todos los trabajadores de la empresa, de uno o más de sus establecimientos, o de parte de ellos, siempre que no lo haga más de una vez en cada año”, precisa. En ese caso, debe incluir en el feriado legal a los trabajadores que no cumplan los requisitos y por un mínimo de 15 días hábiles.

El Dr. José Luis Guerrero refiere que, en el Hospital Luis Calvo Mackenna, “no hubo modificaciones con las vacaciones, permisos compensatorios, horarios, todo siguió normal”, en un modelo de atención que, probablemente, llegó para quedarse, que muestra un nuevo paradigma. “Las atenciones de telemedicina, evidentemente, no reemplazan una atención presencial, pero sí te permite filtrar mucho mejor, ser más rápido, eficiente y, por lo tanto, se optimizan los recursos del Estado”, declara el facultativo.

#### Consentimiento Informado

Es abril de 2020, mientras el Hospital Luis Calvo Mackenna se encontraba sistematizando el trabajo a distancia, cuando el Centro Nacional en Sistemas de Información en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, CENS, emite la primera versión de la Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones para el uso de Telemedicina durante la epidemia de Covid-19 en Chile. Entre sus primordiales sugerencias contiene la de informar al paciente sobre la teleconsulta, explicado qué es, sus limitaciones, condiciones técnicas necesarias, y recomendaciones de conexión. También considera la necesidad de desarrollar un trabajo colaborativo entre profesionales para transmitir información al médico que refirió al paciente y asegurar la confidencialidad y privacidad de la información.

Esta guía recoge la experiencia de Falmed y Colmed, destacando que el proceso del Consentimiento Informado (C.I.) no puede ser omitido durante la pandemia. Dichas recomendaciones fueron acogidas por el Hospital con un formato que se envía por correo electrónico al tutor del paciente. “Sin ese consentimiento aprobado, no se otorga la hora médica”, explica el Dr. Guerrero.

En el mismo correo electrónico en el cual se envía el C.I., el Hospital plantea diversas recomendaciones técnicas, de iluminación, y privacidad, que faciliten la comunicación. Esto, atendido a las recomendaciones éticas de las Guías CENS, en las que advierte que “la falta de comprensión en los pacientes, por una incompleta entrega de información, podría generar responsabilidades similares a las observadas en la práctica médica habitual”.

El ejemplo del Hospital Luis Calvo Mackenna está enfocado en atención por video llamada (imagen y audio) a través del sistema google meet, que cumple con las normas de protección en atenciones de salud HIPAA (The Health Insurance Portability and Accountability Act).

### Documentos relevantes emitidos durante la pandemia:

- ▶ El 7 de febrero de 2020 el gobierno decretó Alerta Sanitaria en Chile. Esta medida entregó facultades especiales a la autoridad para una rápida provisión de recursos y la toma de las medidas extraordinarias.
- ▶ El 17 de marzo, la CGR emite el Dictamen 3610. Algunos de sus fundamentos principales aluden al deber del Estado de dar protección a la población, de resguardar el derecho a la protección de la salud, de dar cumplimiento al Reglamento Sanitario Internacional aprobado por la OMS, la alerta sanitaria decretada por el Ministerio de Salud para enfrentar el coronavirus 2019, a la obligación del Estado “de adoptar las medidas a fin de proteger la vida y salud de sus servidores, evitando la exposición innecesaria de estos a un eventual contagio; de resguardar la continuidad del servicio público y de procurar el bienestar general de la población”.
- ▶ Hace alusión también al “caso fortuito”, que permite adoptar medidas especiales, liberar de responsabilidad, eximir del cumplimiento de ciertas obligaciones y plazos, o establecer modalidades especiales de desempeño a los servidores -a contrata, honorario o de planta- entre otras consecuencias que, en situaciones normales, no serían permitidas por el ordenamiento jurídico.
- ▶ Desde fines de marzo, la Superintendencia de Salud faculta a los médicos para realizar sus consultas a través de videoconferencia, dada la contingencia que afecta al país.
- ▶ Una de las preocupaciones de este tipo de atención, es que resguarde los preceptos de la Ley de Deberes y Derechos del paciente, tales como la confidencialidad y privacidad de la atención.
- ▶ En agosto de 2020 la Subsecretaría de Redes Asistenciales emitió el Ordinario 2448 sobre uso de tecnologías de información y comunicación en el ámbito de la salud. Releva la importancia de respetar la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y cita, además, el programa GES, que permite uso de tecnología para su cumplimiento. Como estrategia de atención reconoce las siguientes formas:
  - 1) Telemedicina, distinguiendo aquella asincrónica, como por ejemplo cuando se envían los antecedentes por correo electrónico a otro profesional; y sincrónica, que es cuando se desarrolla todo en tiempo real.
  - 2) Teleconsulta
  - 3) Contacto telefónico



# FALMED RESPONDE

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



**Me falsificaron un recetario de recetas médicas y timbre. Están comprando recetas de psicotrópicos. ¿Qué puedo hacer?**

Por Rodrigo Araneda, Abogado Falmed

**R:** Desde el punto de vista jurídico, ante la falsificación de talonarios de recetas médicas, encontramos dos vías de solución: una de naturaleza penal y otra administrativa. Respecto a la primera, se presenta ante el Juzgado de Garantía competente una denuncia o querrela por falsificación y uso malicioso de instrumento con el objetivo de proteger el ejercicio profesional del médico involucrado, como así mismo la venta de fármacos que luego son usados y vendidos como drogas.

En cambio, la vía administrativa se inicia con una denuncia ante el Seremi de Salud respectivo. Además, en virtud de las facultades que él detenta, se solicita que notifique a las farmacias de la región, con el fin de que se abstengan de vender medicamentos a cualquier persona que presente recetas médicas que no correspondan a la original.

En ambos casos, le solicitaremos al médico copia de la receta original, además de copia de la receta adulterada.

**En caso que se detecte una persona, que se encuentra en aislamiento o cuarentena, y consulte en urgencias por alguna causa que no sea grave, ni requiera atención inmediata, ¿es obligación atenderla o se puede sugerir postergar la atención?, ¿se está en la obligación de denunciar (al ser funcionario público) por poner en peligro la salud pública al romper la cuarentena, según el Código Penal?**

Por María Filipa Méndez, Abogada Falmed

**R:** Las personas que se encuentran obligadas a permanecer en aislamiento, no pueden salir del lugar en el cual estén cumpliendo la respectiva cuarentena. Esto configura una clara transgresión a las normas sanitarias, sancionándose a su infractor según la Ley 21.240. Si la persona obligada a permanecer en cuarentena acude a un centro de salud por un hecho que no requiere atención inmediata, no es grave ni tiene directa relación con el diagnóstico de Covid-19, el médico debe sugerir postergar la atención, para arriesgar al resto de la población. Si un funcionario de salud toma conocimiento de la inobservancia del aislamiento por parte de un paciente, tiene la obligación legal de denunciar este hecho a las autoridades competentes, en razón del artículo 175 del Código Penal.

**Solicito asesoría por cambio de contrato en Clínica en la cual actualmente trabajo. Mantengo un contrato de 28 horas (turnos de residencia) y la clínica está pronta a modificar el contrato y bajarme las horas de trabajo.**

Por Gabriel Nieto, abogado Falmed Udelam

**R:** Bajo la hipótesis de que nos encontremos ante una relación laboral, no puede el empleador modificar unilateralmente la jornada originalmente pactada. Ello debe hacerse con acuerdo del trabajador y, más aún, si de ello se sigue un detrimento para él, con mayor razón no puede procederse de esa forma. La única posibilidad que la ley da al empleador para modificar unilateralmente un contrato de trabajo, es cuando se altera la naturaleza de los servicios prestados o el

lugar de ejecución de los servicios, observando en ambos casos los límites legales. Si el trabajador o trabajadora está de acuerdo con la modificación, debe suscribirse el respectivo anexo de contrato. Si no lo está y el empleador muta las condiciones sin su aquiescencia, entonces podrá reclamarse de ello ante la Inspección del Trabajo. Si se trata de contrato de honorarios, tampoco se puede modificar unilateralmente y, en tal caso, deberán ejercerse las acciones civiles que proceden.

**Respecto a remuneraciones en contexto de embarazo/pandemia y calidad de becada por sistema EDF/MGZ. Se me sigue pagando mi sueldo base, pero NO el % correspondiente a los turnos u horas extraordinarias. Desde mi Servicio de Salud (SSMS) no han querido hacerse responsables de este porcentaje. Incluso a la fecha estoy en casa por embarazo, no tengo documento oficial que diga que tras mi reincorporación a beca se me seguirán pagando esta sin inconvenientes el tiempo extra necesario por concepto de estado de excepción.**

Por Rocío Toro, Abogada Falmed

**R:** Efectivamente las remuneraciones de la mujer embarazada se deben mantener íntegramente, debido a que las doctoras EDF o MGZ son funcionarias públicas, en consecuencia, por el artículo 89 del estatuto administrativo, Ley 18.834 y el propio artículo 194 del Código del Trabajo, se les aplica la normativa sobre Protección a la Maternidad, Paternidad y Familia, de este último Código. El artículo 202 CT, recientemente modificado por estado de excepción a causa de la pandemia Covid-19, indica que, durante el período de embarazo, la trabajadora ocupada en trabajos considerados perjudiciales para su salud, deberá ser trasladada, **sin reducción de sus remuneraciones**, a otro que no sea perjudicial para su estado. Algunos de los trabajos perjudiciales, son los ejecutados en horario nocturno y la realización de horas extraordinarias de trabajo. En este sentido, las MGZ tienen una jornada de 44 horas semanales, y aquellos turnos que sean parte de una jornada nocturna deben redistribuirse durante jornada diurna, y los turnos considerados como horas extraordinarias a la jornada habitual, deben limitarse, **sin reducción de las remuneraciones de la doctora**.

Además, el artículo 202 CT agrega que si la autoridad declara el Estado de Excepción Constitucional de catástrofe por calamidad pública, el empleador deberá ofrecer a la trabajadora embarazada mientras dure dicho estado, la modalidad de trabajo a distancia o teletrabajo, sin reducción de remuneraciones, en la medida que la naturaleza de sus funciones lo permita y la trabajadora lo consienta. Si las funciones no son compatibles con teletrabajo, el empleador, con acuerdo de la doctora y **sin reducir sus remuneraciones, la destinará a labores que no requieran contacto con público o terceros que no desempeñen funciones en el lugar de trabajo, siempre que sea posible y no menoscabe a la trabajadora**.

Es muy importante exigir la protección de las remuneraciones de las mujeres embarazadas, ya que las posteriores licencias de maternidad se financian con un subsidio, cuyo cálculo toma como referencia el promedio de remuneraciones que recibió la doctora los meses anteriores al inicio del pre natal, por lo que si no puedo hacer turnos constitutivos de horas extraordinarias laborales y que conformaban parte importante de mi remuneración, se verá afectado mi cálculo para el pago de mis licencias de maternidad.





 **VERSIÓN WEB**

Un lugar para toda la familia:

# FORMA PARTE DEL CLUB MÉDICO



**CLUB MÉDICO**  
Colegio Médico de Chile

## ¿CÓMO HACERTE SOCIO?

Si eres médico (a), solo debes estar inscrito (a) en el Colegio Médico de Chile y estar al día con tus cuotas.

### VALORES SEGÚN AÑOS DE EGRESO

De 0 a 3 años: \$ 26.000

Becados: \$ 26.000

De 3 y 9 años: \$ 40.000

De 9 y más años: \$ 48.000



**L**a primera cuota se cancela al momento de inscribirse, de manera directa. Posteriormente, se cobra a través de la modalidad que más le acomode: PAC (Pago automático de cuota); PAT (Pago automático de Transbank) o por medio de planillas de hospitales.

#### **ADEMÁS DEL SOCIO TITULAR, LA CUOTA BENEFICIA A:**

Cónyuge  
Padres  
Suegros

Hijos de hasta 24 años o que estén estudiando Medicina

En el caso de ser soltero, pueden asistir los padres y 2 invitados que deben venir con el socio titular al momento de utilizar las instalaciones. Aquellos socios honorarios y activos titulares podrán completar sus beneficiarios con familiares que no formen parte de los mencionados anteriormente, con un tope máximo de cinco.

#### **LA CUOTA INCLUYE EL ACCESO DEL GRUPO FAMILIAR A:**

Zona de picnic con previa reserva;  
Piscinas exteriores;  
Restaurant y cafetería;  
Juegos infantiles;  
Áreas verdes

Para el resto de las dependencias, se deberá pagar un monto muy económico, que dependerá del tipo de instalación que se utilice (canchas de tenis, fútbol, golf, gimnasio y piscina temperada). Asimismo, el socio titular podrá acceder a precios preferenciales en las Escuelas Deportivas; en las Colonias de Invierno y Verano; y en la realización de eventos como cumpleaños, bautizos, matrimonios, fiestas o eventos corporativos.

#### **OTRAS MODALIDADES**

##### **Colegiado de región**

El médico colegiado que pertenece a otra región, puede venir al Club junto a sus beneficiarios hasta 3 veces en el año de manera gratuita. En el caso de extender dicho beneficio por un período mayor, se deberá cancelar la cuota social mensual.

##### **SOCIO TRANSEÚNTE**

En el caso de los médicos de otros Consejos Regionales y que permanecen en Santiago por un período inferior a un año y que les interese asociarse al Club, pueden optar al valor de la cuota del socio titular.

##### **ESTUDIANTE DE MEDICINA**

Si estás cursando la carrera de medicina, podrás acceder al Club Médico junto a un invitado, presentando el certificado de matrícula vigente y documentando 6 meses de mensualidad. Valor mensualidad \$ 16.000.

##### **SOCIO EXTERNO**

Si eres profesional de otra área, también puedes asociarte a nuestro Club, solo debes ser recomendado por un médico socio, cancelar una cuota de inscripción y dejar documentado un año de mensualidades.

Inscripción: \$ 2.173.000

Mensualidad: \$ 71.000

Beneficiario adicional: \$10.000

#### **INSCRIPCIONES**

En la Unidad de Ingresos de Club Médico, el Consejo Nacional Colegio Médico, el Consejo Regional Santiago y a través del email [atencionclub@colegiomedico.cl](mailto:atencionclub@colegiomedico.cl).

Al momento de inscribirse, el socio debe presentar todos sus datos y los de sus beneficiarios.

#### **MÁS INFORMACIÓN**

[www.clubmedico.cl](http://www.clubmedico.cl)

Av. La Dehesa 2245, Lo Barnechea.

## Historia de la Medicina

# ALGUNAS PLAGAS Y EPIDEMIAS OCURRIDAS DESDE LA ANTIGÜEDAD



Desde sus inicios, las ciudades han ido mutando producto de epidemias que influyeron en comunidades y personas, modificando sus estilos de vida e, incluso, el curso de la historia. Las concentraciones de habitantes y la mejoría en las comunicaciones facilitaron la transmisión y diseminación de las infecciones y enfermedades en eventos que eran tan simples y normales en ese tiempo como viajes, comercio y guerras.

En efecto, cada cierto tiempo el ser humano ha ido sufriendo epidemias de la más variada índole, de las que, en su momento, se desconocía el origen, atribuyéndolas a causas divinas, terrenales o imaginarias, algunas ocasionando millones de fallecimientos.

En el Éxodo, se relatan las 10 Plagas de Egipto alrededor del 1.500 a.C. La tercera fue una plaga llamada “de Keenim” (que significa pulgas o piojos), que probablemente fue la base de las siguientes. La última cobró la vida de los primogénitos, incluido el ganado. Retrospectivamente, es posible teorizar que podría haber sido la peste bubónica.

En el año 1.100 a.C., los filisteos capturaron el Arca de la Alianza llevándola a Ashdod y otras ciudades, donde se produjo una plaga que diezmo la población. Finalmente fue devuelta a Israel, desatándose allí la enfermedad. Se especula que se trató de una plaga de ratones que transmitieron la peste.

En el 430 a.C., durante el reinado de Pericles, se produjo la Plaga de Atenas que mató dos tercios de su población, entre ellos Pericles, terminando con la rendición de la ciudad. Puede haber sido escarlatina, viruela, sarampión, tifus u otra enfermedad.

Durante el Imperio Romano destaca la Peste Antonina o Plaga de Galeno, entre 165 y 180 d.C. En su punto más alto fallecieron más de mil personas diariamente. Galeno abandonó Roma yéndose a Bérgamo, pero debió regresar. El emperador Marco Aurelio gastó su fortuna personal para mitigar el hambre de los romanos, falleciendo hacia fines de la epidemia víctima de la peste. Pudo haber sido viruela.

La Edad Media transcurrió entre dos pandemias de peste bubónica: la Peste de Justiniano, que mató al 40% de la población de Constantinopla y dejó debilitado al imperio bizantino en el siglo VI; y la que llegó a Europa en 1347 desde Asia Central, llevada por los tártaros hasta la península de Crimea y, desde allí, transportada involuntariamente por los comerciantes genoveses a través de los ratones en sus barcos. Se fue presentando cada cierto tiempo, con innumerables rebrotes, los que en suma mataron a la tercera parte de la población europea, pasando a ser conocida como la Muerte Negra. Fue descrita en la literatura de la época por Giovanni Bocaccio en el Decamerón, y produjo en Europa una catástrofe demográfica. La sífilis, que fue llevada por la tripulación de Cristóbal Colón, hizo estragos en Europa. El médico Girólamo Fracastoro describió la enfermedad en un poema, “La sífilis”, publicado en 1530. El cólera, endémico en la India, se conoció en occidente poco después de la llegada de Vasco de Gama, extendiéndose fuera del subcontinente indio en el año 1629. Se reportaron 64 brotes hasta fines del siglo XVIII y 6 en el siglo XIX, llegando a la mayor parte del mundo. La última llegó a América Latina en 1991. No es el objetivo describir aquí cada una de las epidemias que han azotado al mundo. Basta mencionar que el siglo pasado sufrió la pandemia de gripe de 1918, la Gripe Española, que mató entre 50 y 100 millones de personas. También hemos visto aparecer nuevas enfermedades infecto-contagiosas como el VIH-SIDA.

Es posible que una pandemia como la que estamos viviendo en la actualidad, el COVID19, modifique tan profundamente nuestro modo de vida como aquellas epidemias que influyeron en el paso de la Edad Antigua a la Edad Media y de ésta al Renacimiento, con el que se inició la Edad Moderna, pero eso estará en el futuro en los libros de historia, de seguro cuando estén analizando una nueva pandemia que ataque a la población.

**Dra. Carmen Noziglia**  
**Profesora de Historia de la Medicina**  
**Universidad de Valparaíso**



# Médicos Mayores

## LAS REDES SOCIALES

Dr. Óscar Román A. Académico U. de Chile.

Cuando en la década de los 90 se extendieron las comunicaciones institucionales y personales mediante “internet”, no me imaginé lo que sucedería rápidamente con su uso, porque “net” significa redes en inglés y por lo menos yo, tengo la manía de traducir todos los anglicismos a nuestra prodigiosa lengua castiza.

En el Hospital y en los Servicios de Salud, mis amigos y colegas se comunicaban con provincias a través de “un correíto”, un mensaje por medio de internet. Era una conversación escrita rápida y segura; esto último porque lo hablado se olvida o se transfigura y lo escrito es prueba irrefutable.

En los años siguientes, se desarrollaron una serie de sistemas o plataformas digitales gracias a la tecnología. Llegaron Facebook, WhatsApp, Instagram, Twitter y otros. De esta forma, actualmente millones de personas están en red, merced a un pequeño dispositivo denominado “teléfono celular”, que pueden llevar en su bolsillo a todas partes. De esta forma, mediante la tecnología de la información, se dio a conocer la inteligencia humana simplemente deslizando el dedo sobre una pantallita. Así se construyó un nuevo agente de transformaciones y cambios en el mundo, “el ser humano conectado e informado”.

Los entendidos en la info-tecnología advierten que en una sociedad de la información no se malgasta ni se pierde ninguna idea, debate, sueño o imaginación, sea que se conciben en una oficina, campo traviesa, prisión u otro lugar.

Al revisar la participación, segura o probable, de la información en red en el mundo, es preciso reconocer su acción, oculta o subterránea, en levantamientos y revueltas con diversos objetivos, como las que ocurrieron en España con los indignados, en Oriente Medio con la primavera árabe, en Turquía por segregación religiosa, en la India, por violación de mujeres, en Grecia por el desastre económico. En atención a estas diversas causales, los investigadores han concluido que en el mundo se han malgastado miles de vidas de generaciones rebeldes, muchos pensamientos de cambio, poesías y proclamas realizadas a hurtadillas. Sin embargo, con la tecnología de la información se ha logrado una firme relación entre el pensamiento y la acción transformadora.

Se ha formado así un conjunto de insatisfechos digitales que se manifiestan por medio de una rebelión en red. Además, los movimientos de protesta y rechazo, interconectados por medio de redes, dan a conocer la existencia de un nuevo sujeto histórico, que es la “humanidad en red”. Por todo esto, algunos autores piensan que este nuevo sujeto, denominado redes sociales,

oculto en sus orígenes, desconocido respecto a sus miembros participantes y de la extensión que abarca territorialmente, puede ser el antídoto contra el pesimismo y frustración de las nuevas generaciones que buscan cambios de progreso.

Pero al lado de estas acciones positivas, las redes sociales han recibido diversas críticas y acusaciones de importancia. Se ha planteado, por ejemplo, que es impresionante el poder de las redes en cuanto a expresar lo que puede estar bien o mal, como un ser invisible que condena o aplaude hechos, fenómenos o acciones de personajes públicos y, lo que es más discutible aún, que tiene poder para presumir sobre la verdad. Lo más peligroso es su poder de comunicar hechos falsos, que pueden poner en peligro la honra de las personas. Estas noticias “fakes” (me castigo por usar el inglés, pero así las denomina la prensa nacional), ponen en peligro no solo la expresión de lo verdadero, sino también crean una falsa sensación de instituciones o gobiernos corruptos, convirtiendo un ser invisible, la red, en un juez capaz de establecer condenas.

Por tanto, es preciso someter las redes a la mirada inquisitiva de la Ética, pues es de justicia velar por la idoneidad de las personas y por el respeto a sus ideas y conocimientos. Falta una legislación al respecto, pero me dirán uds. ¿cómo eso es posible si las redes son desconocidas e invisibles? Ya se están haciendo esfuerzos para realizar investigación sobre las manipulaciones de los “hackers” o expertos en introducirse en un mundo que debiera ser infranqueable.

Mirando el lado positivo, podemos concluir que las redes permiten obtener conocimientos antes que sean obsoletos, sobre diversas temáticas, porque las cosas pasan y se olvidan. Además colaboran en difundir experiencias e información valiosa sobre los acontecimientos y cambios del mundo actual, que se suceden con acelerada rapidez.



### Referencias.-

- 1.- Mason P. *Post-capitalismo: hacia un nuevo futuro*. Paidós. Barcelona. 2016.
- 2.- Hopenhayn M. Entrevista, *El Mercurio*. 9 Agosto 2020.

# Médicos Mayores

# LA EVOLUCION HUMANA

Dr. Alberto Estévez. Académico U. de Chile.



para su vida) en su organismo. Para hacerse una idea: un adulto normal tiene más de 7.500 millones de glóbulos rojos circulando en su sangre. En consecuencia, tanto el número de individuos y el número de generaciones no permiten descansar en estos mecanismos evolutivos, al menos en el corto plazo y ya vimos que 10.000 años no es nada. En la selección natural, en el corto plazo, normalmente el boxeador le gana al ajedrecista y como no tenemos tiempo para ganarle al ajedrecista, entonces

**P**arece evidente que el futuro nos está demandando acelerar nuestra evolución como individuos y como especie.

Lo anterior derivado principalmente de nuestro presente, en el cual está amenazada la vida en la Tierra. La evolución natural tendría dos componentes principales:

- Mutaciones espontaneas
- Selección natural (Darwin).

Las Mutaciones espontáneas requieren un alto número de individuos y un alto número de generaciones de recambio. Si asumimos que la “historia humana” bordea los 10.000 años (antes sería pre-historia), y que el ciclo generacional en la especie es de aproximadamente 33 años, habría del orden de 300 generaciones. Habría virus que alcanzan ese número de generaciones en un día y bacterias que lo alcanzarían en menos de un mes. En consecuencia, como no podemos “apurar el tranco” en este aspecto, no podemos confiar en que podamos acelerar nuestra evolución basada en este mecanismo-proceso.

La humanidad está llegando a tener 7,500 millones de individuos, número insignificante si pensamos que cualquier ser humano “contiene” un mayor número de bacterias (necesarias

tampoco podemos “apurar el tranco” por esta segunda vía. En consecuencia, para salvar la vida del planeta debemos evolucionar en lo intelectual-emocional. En lo racional, se habla de Inteligencia Artificial, Matemáticas Superiores, Informática, Robótica, etc. Sin embargo, nuestra especie es emocional, en nosotros “la razón actúa cuando la emoción le da permiso”. Por lo tanto, para apurar el tranco y llegar al destino deseado, debemos cultivar y cuidar nuestro mundo emocional.

Si lo anterior fuera verdadero, no se entiende que en nuestro Chile actual, no se valore (y hasta se minimice su importancia) el cultivo de la Filosofía y la Ética.

Obviamente todo lo anterior está basado en cambios naturales del genotipo y en superar la imposibilidad de cambiar, naturalmente, el genotipo a la velocidad requerida por la realidad, mediante un desarrollo acelerado de nuestras capacidades emocionales e intelectuales.

Otra cosa es que el hombre decida acelerar el cambio del genotipo por mecanismos no naturales. También en este hipotético escenario, es esencial para no extraviar el rumbo, cultivar y desarrollar nuestro ser emocional.



# Médicos Mayores SOLEDAD

Dr. Rafael Ferrer.



**N**ota de la redacción. Escrito póstumo del Dr. Rafael Ferrer, recientemente fallecido, quien fue un distinguido Gineco-Obstetra del H. San Borja Arriarán y miembro del Colegio Médico Regional Santiago y que recibió hace 10 años la Condecoración de Honor de la Orden Médica Chilena.

\*\*\*\*\*

Existe una confusión entre lo que se quiere expresar en “vivir solo” con el concepto de soledad. Vivir solo no siempre es un estado de angustia como lo es la soledad. Hoy es muy frecuente que la gente viva sola y ello no sólo se ve entre los jóvenes, sino es una situación frecuente en la vejez.

En ocasiones existen casos de soledad en personas que viven acompañadas. Soledad es un estado especial que produce angustia y depresión y, con gran frecuencia, lleva a la muerte. Se sabe que es tan mortal como lo que se produce en personas que fuman más de 15 cigarrillos diarios. Por ello, es un problema de Salud Pública y responsabilidad de los Gobiernos. En el Reino Unido se ha creado un ministerio para la soledad.

“Para mucha gente, la soledad es la triste realidad de la vida moderna. Quiero enfrentar este desafío... Y que todos tomemos medidas para hacer frente a la soledad que sufren los ancianos, los que han perdido a sus seres queridos, personas que no tienen a nadie con quien hablar ni compartir sus pensamientos y experiencias”. Fueron las palabras de la ex Primera Ministra Británica Theresa May.

La vida del ser humano siempre ha sido gregaria, presente en tribus, clanes, en familia, en los colegios, en los trabajos, etc. Por ello vivir solo no es lo normal. Sin embargo, vivir solo

puede ser útil para el hombre, porque permite que se descubra, sepa quién es y qué quiere.

Cuando Arthur Schopenhauer dice “la soledad es la suerte de todos los espíritus excelentes”, está confundiendo el concepto de vivir solo con el de soledad, pues este último no es un estado normal.

Según algunos filósofos, vivir solo, evitando la soledad, te lleva a una vida tranquila y a alcanzar la excelencia.

Se sabe que la soledad activa una substancia a nivel cerebral que sube el nivel de estrés, aumentando la ansiedad y la depresión. Está asociada a enfermedades cerebrales y a demencias. La causa de la soledad está en la pérdida de compartir con los familiares, amigos o con los compañeros de trabajo cuando se jubila. Por esto, jubilar a veces es una “trampa”.

¿Cómo evitar la soledad? Simplemente volver a compartir en forma más intensa la vida con los familiares, los amigos, salir, si se puede, a obtener los alimentos,

ir al cine, al teatro, a museos y a las cosas simples del diario vivir. Hoy también la tecnología ayuda enormemente, con Youtube puedes visitar todos los museos del mundo, y escuchar los mejores conciertos musicales. Y no olvidar ... La lectura, nuestra gran compañera.

Evitemos la soledad.



Médicos Mayores

# UN RECUENTO DE SUS ORÍGENES Y DESAFÍOS FUTUROS

Dr. Álvaro Yáñez del Villar



**H**ubo un par de médicos titulados entre 1920 y 1940 quienes contribuyeron en forma concreta en la creación del Colegio Médico en 1948 y la organización del Servicio Nacional de Salud en 1952. Ellos mismos, cuando se acercaban a la edad de jubilación, formaron la Asociación de Médicos Jubilados (AMJ, 1965), con el objeto de lograr mejores términos de recontractación.

Con el transcurso de los años las actividades quedaron reducidas a encuentros sociales y otros encuentros. Posteriormente, después del terremoto del 2010, se cedió a la agrupación una sede oficial en el edificio de Esmeralda.

Desde el año 2008 sucesivas directivas de la organización encabezadas por los Drs. Seelmann, Román y Yáñez iniciaron y mantuvieron un sostenido esfuerzo por darle sentido y ampliar el ámbito de actividades de la organización, tomando como propósito el contribuir en alguna medida a una vejez saludable, adoptando una estrategia orientada a evitar el aislamiento, la soledad y sus consecuencias negativas. Dentro de sus objetivos establecieron cumplir actividades de orden social,

informativo, cultural, artísticos, recreativos y en caso necesario, efectuar acciones solidarias.

## DE AMJ A AMM

Fue en el 2012, cuando un acuerdo de la Asamblea de la AMJ dio paso a la Agrupación de Médicos Mayores (AMM), con el objetivo de convocar, reunir y agrupar a médicos que por edad iniciaban un cambio importante en sus vidas.

La nueva agrupación tuvo el foco en efectuar en forma continuada reuniones, conferencias y asambleas informativas periódicas, mesas redondas sobre temas de interés, presentaciones musicales en vivo; además de talleres de astronomía, cine, cueca, literatura, musical y yoga. Artistas plásticos presentaron sus obras y varios colegas literatos lanzaron sus libros en la sede. Anualmente, con motivo de las Fiestas Patrias y fin de Año, se efectuaron reuniones almuerzo en el Club de Campo y, con frecuencia, se hicieron paseos fuera de Santiago, tratando de ampliar el área de intereses de los colegas, restaurar antiguas o crear nuevas redes sociales entre los participantes y reforzar el sentido de pertenencia institucional.

A partir de una donación de libros de colección hecha por la Dra. Sussie Koreff, se formó una Biblioteca de Literatura, Arte y Cultura. A ello se agregó una colección de libros y documentos sobre Salud Pública en Chile, donada por el Dr. Patricio Hevia.

Por iniciativa del Dr. Guido Girardi Brière, se decidió darle a ese espacio el carácter de Casa de la Cultura del Colegio Médico. El Dr. Patricio Hevia, quien lo sucedió en la Casa de la Cultura, promovió una investigación que reunió y documentó antecedentes, que confirmó que la sede fue residencia del ex Presidente Pedro Aguirre Cerda. Además del valor arquitectónico del edificio y su entorno urbano, justifica la solicitud hecha al Consejo de Monumentos Patrimoniales, para que se declare el edificio como Monumento Histórico Nacional.

Poco a poco se fue conformando un ambiente acogedor y cómodo fresco en verano y con calefacción en invierno, con una amplia sala de reuniones, equipada con un sistema de proyección de videos, micrófonos y parlantes; a lo que se agregó un piano vertical, donado por la Dra. Elcira Pinticart.

Semanalmente se reunían en una Tertulia creada por los Drs. Silvio Roncone y Óscar Román, ocasión en que presentaban

reseñas literarias, ensayos y artículos de opinión escritos por colegas. Es así como en la última década, numerosos médicos mayores han concurrido y alternado en nuestro local, gracias al sostenido esfuerzo de un reducido grupo de colegas, que han generado actividades y se han encargado de la información, organización, promoción y ejecución.

Un párrafo especial merece la señora Rosita Campos, secretaria de la agrupación, y la encargada de mantener contacto con los miembros de la Agrupación que viven en situación de precariedad, y en caso necesario, dar aviso oportuno que permitan la puesta en marcha de acciones solidarias.

Poco a poco hemos ido extendiendo nuestro campo de acción. Se ha tomado contacto con muchos colegas mayores residentes en provincias, así como con directivos de Consejos Regionales, para dar a conocer los propósitos, objetivos y ventajas de organizar agrupaciones regionales de médicos mayores, teniendo presencia en el Consejo Nacional, además de participar activamente en las reuniones directivas del Fondo de Solidaridad Gremial.

Como agrupación queremos el reconocimiento de la agrupación como componentes de la comunidad médica colegiada.

#### PENSANDO A FUTURO

Actualmente la AAM ha contribuido a disfrutar de una vejez más saludable y a formar conciencia que el llegar a avanzada edad, no implica condenarse al ostracismo sedentario, sino que, por el contrario, es el tiempo de participar y compartir intereses comunes, a veces largamente postergados, restablecer antiguas amistades y, en ocasiones, tener la satisfacción de ayudar a un colega.

Los desafíos son variados. Aumentar los participantes, tener

representación en todos los regionales y mejorar la información sobre los propósitos y objetivos.

Actualmente, por la situación de pandemia las actividades presenciales cesaron. A pesar de ello, se mantiene la función de secretaría, en especial el contacto y vigilancia sobre colegas que se sabe viven en situación de precariedad. Tenemos un taller de yoga y las tertulias vía zoom, esperando que volviendo la normalidad puedan reanudarse las actividades.

En los últimos años, la presencia y actividad de la AMM es reconocida y el ambiente institucional parece propicio para superar algunos factores externos como la desvinculación progresiva del médico que termina sus actividades profesionales con Colmed lo que a se suma a la falta de información sobre los propósitos y objetivos de la AMM y las actividades que realiza. Es así como contamos con proyectos para mejorar la información y participación de médicos mayores, los cuales podrían implementarse en el curso de este año.

En términos generales, es muy importante todo lo que se haga por una vejez saludable al mejorar las pensiones, asegurar apropiada atención de salud y el trato y buen funcionamiento de las casas de acogidas de ancianos, crear organismos administrativos preocupados del tema, estimular la colaboración público-privada, pero nada de ello funcionará si no está respaldado por una fuerte conciencia, desarrollo cultural, compromiso y responsabilidad social tanto de las personas como de las instituciones.

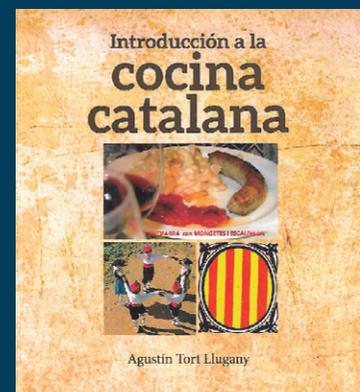
Es posible que el desarrollo y actividad de las Agrupaciones de Médicos Mayores permitan al Colmed mostrar la posibilidad de abrir un camino de colaboración Social, Institucional y de Estado que lleve hacia la definición de una política nacional que ofrezca una vejez saludable a todos los miembros de nuestra sociedad.

## LA COCINA CATALANA Y SU VÍNCULO CON LA DIETA MEDITERRÁNEA

Dr. Agustín Tort

En el boom de las dietas, hay una que se centra en reducir al máximo la ingesta de carnes rojas dulces y huevos, basándose en legumbres, vegetales y pescados. Se trata de la Mediterránea, que tiene beneficios concretos en la salud cardiovascular, en la reducción del colesterol, contribuye a bajar de peso, controlar la presión arterial y a atrasar el deterioro cognitivo

En las páginas de este libro, el Dr. Tort hace una reconstrucción de esta cocina arcaica, constituida y abierta, que tiene una larga historia, desde poco antes de la edad media.





# ACUERDOS

## ACUERDOS SESIÓN N°37 DE H. CONSEJO NACIONAL VIERNES 13 DE NOVIEMBRE DE 2020

**ACUERDO N° 313** Se aprueba, por unanimidad, el acta de la sesión anterior

**ACUERDO N° 314** El H. Consejo Nacional aprueba, 36 votos a favor, una abstención del Dr. Claudio Vallejos, la declaración que se adjunta a la presente acta sobre conflicto médico en Clínica Las Condes.

**ACUERDO N° 315** Se aprueba, por la unanimidad de los Consejeros Nacionales presentes otorgar la Condecoración de Honor de la Orden Médica Chilena correspondiente al año 2020, a la Dra. Adriana Ducos Sánchez, la que se entregará en la Sesión Solemne que se realizará el día 03 de diciembre del año en curso, con motivo del “Día del Médico”.

**ACUERDO N° 316** Se aprueba por unanimidad de los miembros presentes, el documento de la Comisión de Salud Mental del Colegio Médico, presentado por la Dra. Josefina Hunneus y Dra. Valentina Graziano, quedando como documento oficial del Colegio Médico.

**ACUERDO N° 317** Se aprueba la prolongación de la presente sesión de H. Consejo Nacional, por una hora.

**ACUERDO N° 318** Se aprueba, con la sola abstención del Dr. Camilo Bass, el documento presentado por el Dr. José Miguel Bernucci sobre anteproyecto de modificación al Libro V del Código Sanitario, incluyendo los comentarios efectuados por los H. consejeros que intervinieron, documento que se incorpora a la presente acta.

**ACUERDO N° 319** Se aprueba comunicar que el colegio se declara en alerta con el Minsal.

Sacar comunicado a los colegas en relación a los temas no resueltos.

Reunirse con los diferentes SS para manifestar nuestra postura  
Hacer hito público en relación a:

- 1.- Incumplimiento de los acuerdos vigentes a la fecha
- 2.- La amenaza de rebaja de asignaciones por competencias

**ACUERDO N° 320** Se acuerda la postergación de la próxima sesión del H Consejo Nacional para el 18 de diciembre por estar citada en medio de las elecciones de la orden.

**ACUERDO N° 321** Se aprueba el presupuesto del Colegio Médico por la mayoría absoluta de los asistentes presentes.

## ACUERDOS SESIÓN N°38 DE H. CONSEJO NACIONAL VIERNES 18 DE DICIEMBRE DE 2020

**ACUERDO N° 322** Se aprueba, por unanimidad, el acta de la sesión anterior.

**ACUERDO N°323** Se aprueba como representantes de Conacem en Mastología a la Dra. Ana María Donoso Rojas y el Dr. Luis Ignacio de la Torre Chamý.

**ACUERDO N°324** El H. Consejo Nacional acuerda:  
Rechazar rebajas de remuneraciones de médicos que se

desempeñan en los Servicios de Salud ante la revisión de las asignaciones de estímulos que perciben en la actualidad, y que pretende efectuar la autoridad.

No aceptar discriminaciones arbitrarias entre médicos con una misma especialidad, cuando ha sido este concepto, precisamente, el que fundamenta tal asignación.

Solicitar que se realicen negociaciones regionales sobre la materia y presionar al Minsal para mantener el trabajo colaborativo”. En reunión del día 18 de diciembre pasado, los representantes del Ministerio de Salud señalaron que darían respuesta a este punto durante la primera quincena de enero de 2021, sin afirmar o desmentir eventuales disminuciones de remuneraciones de colegas por concepto de asignación de estímulo. Se señaló que existe un aumento de la glosa para cumplir con el pago de las asignaciones, pero su monto no estaba claro en el equipo que participó como representantes del minsal

2.- Pago de la asignación mensual de estímulo por competencias profesionales contemplada en el artículo 8° de la ley N° 20.816 a los médicos de familia que se desempeñan en entidades administradoras de salud municipal. El otorgamiento de tal asignación beneficiaría a una docena de médicos en todo el país, aproximadamente, por lo que resulta irrelevante desde el punto de vista presupuestario. El Colegio Médico había llegado a un acuerdo con el ex ministro Dr. Santelices, el que, hasta la fecha, no ha podido concretarse. En reunión del día 18 de diciembre pasado, ninguna respuesta concreta tuvimos sobre esta materia.

3.- Pago de la asignación mensual de estímulo por competencias profesionales contemplada en el artículo 8° de la ley N° 20.816 a todos los médicos especialistas que se desempeñan en establecimientos municipales de atención primaria de salud regidos por la ley N° 19.378, y no solo a médicos de familia, como ha ocurrido desde la entrada en vigencia de la referida ley. Para acceder a lo solicitado, no se requiere modificación legal alguna, sino incorporar a todos los especialistas en el decreto que Ud. deberá dictar antes del 31 de diciembre de 2020.

4. La incorporación del Cuerpo Médico en el beneficio al “Bono Especial Covid” junto a los funcionarios de la salud.

## ACUERDOS SESIÓN DE CONSTITUCIÓN H. CONSEJO GENERAL VIERNES 22 DE ENERO DE 2021

**ACUERDO N° 001:** Se declara constituido el H. Consejo Nacional del Colegio Médico de Chile (A.G.) para el período 2021-2024, integrado por los siguientes Consejeros Nacionales:

I) MESA DIRECTIVA NACIONAL:

Presidente: Dra. Izkia Siches Pastén

Primer Vicepresidente: Dr. Patricio Meza Rodríguez

Secretario General: Dr. José Miguel Bernucci Piedra

Prosecretaria General: Dra. Inés Guerrero Montofré

Tesorero General: Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas

II) PRESIDENTES DE LOS 18 CONSEJOS REGIONALES QUE REALIZARON ELECCIONES, CONSEJEROS NACIONALES POR SANTIAGO, VALPARAÍSO Y CONCEPCIÓN Y DEMÁS MIEMBROS DE MESA DIRECTIVA DE CONSEJO REGIONAL SANTIAGO:

REGIONAL ARICA: Presidente: Dr. Hernán Sudy Pinto.  
 REGIONAL IQUIQUE: Presidenta: Dra. Lía Muñoz Lillo.  
 REGIONAL ANTOFAGASTA: Presidenta: Dra. Pamela Schellman Jaramillo.

REGIONAL EL LOA: Presidente: Dr. Sergio Silva Oporto.  
 REGIONAL ATACAMA: Presidente: Dr. Fernando Rubio Nieto.  
 REGIONAL LA SERENA: Presidente: Dr. Rubén Quezada Gaete.

REGIONAL VALPARAÍSO: Presidente: Dr. Ignacio De la Torre Chamy. Consejeros Nacionales: Dr. Mauricio Cancino Quezada y Dra. Sandra Montedónico Rimassa.

REGIONAL ACONGACUA: Dr. Luis Foncea Calderón.  
 REGIONAL SANTIAGO: presidenta: Dra. María Francisca Crispí Galleguillos; vicepresidente: Dr. Iván Mendoza González; secretaria: Dra. María Paz Soto Ortega; Tesorera: Dra. Anamaria Arriagada Urzúa.

Consejeros Nacionales: Dra. Vivian Gonzalez Pellegrino; Dr. Carlos Carvajal Hafemann; Dra. Josefina Hunneus Lagos; Dr. Juan Restovic Carmona; Dr. Andrés Mercado Arce; Dr. Roberto Estay Miquel.

REGIONAL RANCAGUA: Presidenta: Dra. Lesli Salvatierra.  
 REGIONAL MAULE: Presidenta: Dra. Dahiana Pulgar Boin.  
 REGIONAL CHILLÁN: Presidente: Dr. Juan Pedro Andreu Cuello.

REGIONAL CONCEPCIÓN: Presidente: Dr. Germán Acuña Gamé.

Consejeros Nacionales: Dr. Juan Enríquez Guzmán y Dra. Erna Oliveros Leonelli.

REGIONAL LOS ÁNGELES: Presidente: Dr. Luis Medina Barra.

REGIONAL TEMUCO: Presidente: Dr. José Marco Cuminao Cerda.

REGIONAL VALDIVIA: Presidenta: Dra. María José Puga Yung.

REGIONAL PUERTO MONTT: Presidente: Dr. Carlos Becerra Verdugo.

REGIONAL PUNTA ARENAS: Presidente: Dr. José Antonio Sepúlveda Cuevas.

**ACUERDO N° 002:** El H. Consejo Nacional aprueba el acta y los Acuerdos de la Sesión N° 038, de 18 de diciembre de 2020.

**ACUERDO N° 003:** El H. Consejo Nacional, por la unanimidad de los miembros presentes, acuerda que las sesiones ordinarias se realizarán los días, 07 mayo, 11 junio, 09 Julio, 06 agosto, 10 septiembre, 08 octubre, 12 noviembre, 10 diciembre, 14 enero 2022, de 15:00 a 19:00 hrs.

**ACUERDO N° 004:** El H. Consejo Nacional, por la unanimidad de los presentes, acuerda invitar a participar en sus sesiones, con derecho a voz, al Presidente de la Agrupación de Médicos Jubilados, Dr. Álvaro Yáñez Villar.

**ACUERDO N° 005:** El H. Consejo Nacional, por la unanimidad de los presentes, designa a los Drs. Lía Muñoz Lillo, presidenta del Consejo Regional Iquique, Luis Foncea Calderón, presidente del Consejo Regional Aconcagua, y Juan Pedro Andreu Cuello, presidente del Consejo Regional Chillán, como integrantes del Comité de Gestión Económica del Colegio Médico, que estará integrado, además, por el Tesorero Nacional, Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas, y por el Gerente, Sr. José Miguel Bettancourt Siggelkow.

**ACUERDO N° 006:** El Consejo Nacional designa a la Dra. Gladys Bórquez Estefó como Presidenta del Departamento de Ética para el período 2021– 2024.

**ACUERDO N° 007:** El H. Consejo Nacional designa a la Dra. Jeannette Vega Morales como presidenta del Departamento de Políticas de Salud y Estudios para el período 2021-2024.

**ACUERDO N° 008:** El Consejo Nacional designa al Dr. José Peralta Camposano como presidente del Departamento de Formación y Acreditación para el período 2021-2024.

**ACUERDO N° 009:** El Consejo Nacional designa a la Dra. Begoña Yarza como presidenta del Departamento de Trabajo Médico para el período 2021-2024.

**ACUERDO N° 010:** El Consejo Nacional designa al Dr. César Cárcamo como presidente del Departamento de Medicina Privada para el período 2021- 2024.

**ACUERDO N° 011:** El Consejo Nacional designa al Dr. Enrique Morales como presidente del Departamento de Derechos Humanos para el período 2021- 2024.

**ACUERDO N° 012:** El Consejo Nacional designa al Dr. Mauricio Ilabaca Marileo como presidente del Departamento de Medio Ambiente para el período 2021- 2024.

**ACUERDO N° 013:** El Consejo Nacional designa al Dr. Nelson Vergara Rubilar como presidente del Departamento de Primeras Naciones para el período 2021- 2024.

**ACUERDO N° 014:** El H. Consejo Nacional designa a la Dra. Valentina Pantoja de Prada como Presidenta del Departamento de Género y Salud 2021-2024.

**ACUERDO N° 015:** El H. Consejo Nacional designa a la Dra. Inés Guerrero Montofré como presidenta del Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar y a la Dra. Josefina Hunneus Lagos como integrante de la Comisión Directiva de dicho Departamento, para el período 2021-2024.

**ACUERDO N° 016:** El H. Consejo Nacional designa a la Dra. Claudia Chartier como miembro del Directorio de FALMED para el período 2021-2024.

**ACUERDO N° 017:** El H. Consejo Nacional tomó conocimiento de la designación del Dr. Carlos Becerra Verdugo como miembro del Directorio de FALMED, elegido por los Presidentes de los Consejos Regionales, para el período 2021-2024.

**ACUERDO N° 018:** El H. Consejo Nacional, en virtud de lo establecido en el artículo 27 de los Estatutos del Club Médico, designa como miembro del Directorio de dicha entidad a la Dra. Fernanda Oyarzún.

**ACUERDO N° 019:** El H. Consejo Nacional acuerda, por la unanimidad de los miembros presentes, fijación de política remuneracional de dirigentes gremiales para periodo 2021-2024.

**ACUERDO N° 020:** El H. Consejo Nacional, en virtud de lo preceptuado por el artículo 32 N° 1 del Reglamento de Elecciones, acuerda, con la abstención del Dr. Carlos Becerra, designar como integrantes de las Comisiones interventora de los Consejos Regionales Osorno y Coyhaique a los consejeros de esos Regionales que acaban de cesar en sus cargos, y acuerda convocar a elecciones para los días 12 y 13 de marzo.

**ACUERDO N° 021:** El H. Consejo Nacional aprueba la conformación de una Comisión Pre-Constituyente con la participación de un representante por Consejo Regional.

**ACUERDO N° 022:** El H. Consejo Nacional designa como presidente de la Comisión Pre-Constituyente al Dr. Roberto Estay Miquel.

# SENTENCIAS ÉTICAS

En causa Rol N° 001/2020, caratulada “Sra. Alicia Gazmuri con Dr. Alvaro Dowling” el Tribunal Nacional de Ética acordó acoger parcialmente la apelación interpuesta por el DR. ÁLVARO DOWLING, en contra de la sentencia de primera instancia del Tribunal Regional del Ética del Consejo Regional Santiago, aplicando finalmente la sanción de suspensión de la calidad de asociado por el plazo de dos años, prevista en el artículo 79 del Código de Ética, por estimar que se acreditó en el proceso que el Dr. Álvaro Dowling no explicó a la paciente la diferencia de valor existente entre las sumas que ella pagó para la realización de una cirugía de columna, versus las cantidades que el profesional debió pagar por arrendamiento de instalaciones al establecimiento de salud en que se realizó la intervención; del mismo modo, tampoco concurrió a otorgar el alta médica a la paciente ni informó que ésta sería otorgada por otro médico; ni estuvo presente en los controles post operatorios de la paciente. Todo ello vulneró los artículos 12, 24, 40 y 84 del Código de Ética de la Orden. Demás antecedentes en sentencia extractada.

En causa Rol N° 004/2020, el Tribunal Nacional de Ética, en causa caratulada “Dr. Oscar Fertilio con Dr. Bernd Oberpaur”, acordó rechazar las apelaciones interpuestas por ambas partes y confirmar la sentencia de primera instancia que aplica la sanción de censura, prevista en el artículo 77 letra b) del Código de Ética, al estimar que se encontraba debidamente acreditado en el proceso que el Dr. BERND OBERPAUR se negó a escuchar al denunciante, tras el inicio de una investigación por parte de C.L.C. motivada por la denuncia de una paciente, sin explicar los motivos por los que no podía recibirlo, comunicándose por intermedio de la secretaria del denunciado; del mismo modo, en la investigación no se respetó la dignidad del médico involucrado, sin existir antecedentes de haber instado por que ello se hiciera. Todo ello vulneró los artículos 61 y 67 del Código de Ética de la Orden. Demás antecedentes en sentencia extractada.



# noovo

SEGURO QUE AHORRAS.

TU SEGURO DE AUTO  
PUEDE SER AÚN  
MÁS CONVENIENTE.



INGRESA Y COTIZA EN [WWW.COLEGIOMEDICO.CL/CONVENIOS-2/](http://WWW.COLEGIOMEDICO.CL/CONVENIOS-2/) SECCIÓN SEGUROS

PASO

1

**INGRESA:**  
la marca, modelo,  
año y patente  
de tu auto.

PASO

2

noovo **BUSCARÁ**  
la alternativa **más**  
**conveniente**  
**para ti.**

PASO

3

Te llegará una  
**OFERTA**  
**PERSONALIZADA**  
antes de las 24hs.

PASO

4

Realiza **tu cambio,**  
**100% EN LÍNEA.**

## noovo ES UNA PLATAFORMA

DISEÑADA PARA ENCONTRAR LA MEJOR OPCIÓN  
DE SEGURO DE AUTOS QUE OFRECEN LAS MÚLTIPLES  
COMPAÑÍAS.

-  ATENCIÓN PERSONALIZADA.
-  CONDICIONES PREFERENTES PARA MÉDICOS COLEGIADOS.
-  RESPALDO DE LAS PRINCIPALES COMPAÑÍAS DE SEGUROS.
-  CONTAMOS CON LAS MEJORES ASISTENCIAS ADICIONALES DEL MERCADO.

 REALE  
SEGUROS

 Renta  
NACIONAL

 FID  
SEGUROS DESDE 1868

 Zenit  
tu aliado en la gestión

 MAPFRE

 Bci  
Seguros

 CONSORCIO

 SURA

CONTÁCTANOS  
ATENCIÓN PERSONALIZADA

+56232424431 / +56934644034

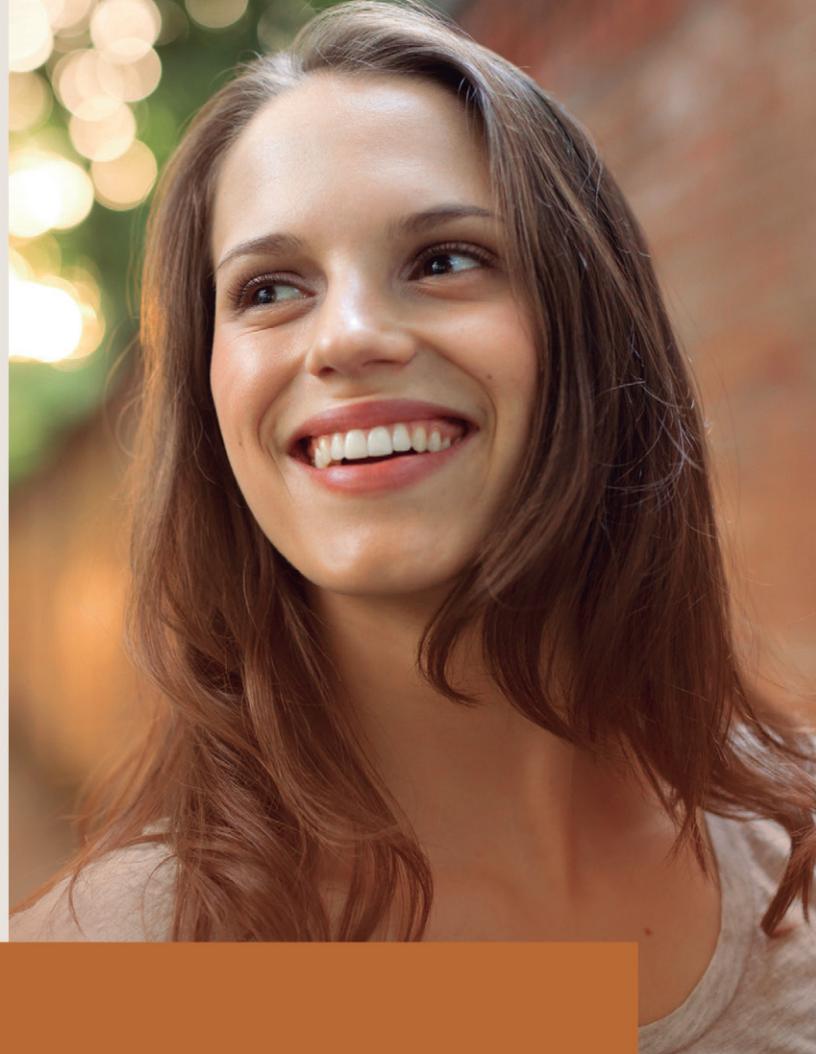
[ventas@noovo.cl](mailto:ventas@noovo.cl)



Itaú Personal Bank

# Cámbiate a Itaú

Te esperan más y mejores beneficios



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

## Disfruta de un servicio exclusivo y personalizado:

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

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