

VIDAMÉDICA

COLEGIO MÉDICO DE CHILE / VOLUMEN 78 N°2 / AGOSTO 2026



El debate por los recortes
que tensiona al sistema

SALUD BAJO PRESIÓN

ENTREVISTA
Dra. Dora Silva Martínez
Médica Destacada 2026

REPORTAJE
Natalidad en crisis
Una realidad país

FALMED
Paradigmas de la
medicina digital





DE 13 A

48 CUOTAS SIN INTERÉS

PAGANDO CON TUS TARJETAS DE CRÉDITO SANTANDER



*Imagen referencial



Santander

KAUFMANN

GLA

Precio especial desde

\$35.900.000*

CAE 0,8%

Precio lista

~~\$46.900.000*~~

El momento de subirte a tu nuevo
Mercedes-Benz es en **AGOSTO**

(*) Cuota desde incluyen bono marca y bono financiamiento BK. Términos y condiciones en Kaufmann.cl/Oportunidades-autos. Promoción válida hasta el 31 de agosto 2026. La entrega de los servicios, calidad y demás características de los productos es de exclusiva responsabilidad del Comercio, sin ninguna injerencia o responsabilidad para Banco Santander Chile. Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su Banco o en www.cmfchile.cl

Beneficios exclusivos del Colegio Médico de Chile

Seguro Complementario de Salud

Le ofrecemos la cobertura más amplia del mercado:
hasta los 90 años para el titular, su cónyuge o pareja, y hasta los 28 años para hijos propios o de su pareja que estén a su cargo.



BENEFICIOS EXCLUSIVOS

Cobertura hasta los 90 años.

Carga hijos hasta los 28 años.

Asistencia vía telemedicina para mascotas.

El precio más conveniente del mercado.

Contáctenos:

+5666568016 | Contacto@seguroscolmed.cl | 232424431

EDITORIAL

La salud necesita algo más que eficiencia

Hablar de salud pública suele llevarnos, inevitablemente, a hablar de recursos. Presupuestos, listas de espera, inversiones, déficit, productividad. Son conceptos indispensables para comprender el funcionamiento de un sistema que debe responder, cada día, a millones de personas. Sin embargo, cuando el debate se reduce únicamente a cifras, existe el riesgo de perder de vista aquello que da sentido a todas ellas: las personas.

El sistema de salud chileno enfrenta una presión creciente. Atiende a una población que envejece, convive con enfermedades cada vez más complejas, incorpora nuevas tecnologías, enfrenta mayores costos y debe responder a una demanda asistencial que no deja de aumentar. En ese contexto, es legítimo que la sociedad exija una utilización responsable y eficiente de los recursos públicos. De hecho, la eficiencia no es solo una necesidad administrativa: constituye una obligación ética. Cada peso invertido en salud debe traducirse en más y mejores oportunidades de atención para las personas.

Pero la eficiencia merece una discusión rigurosa. Porque no significa simplemente gastar menos. Significa organizar mejor, eliminar procesos innecesarios, incorporar innovación, fortalecer la gestión y utilizar los recursos allí donde generan mayor valor sanitario. Significa hacer más con los mismos recursos, no pretender hacer más con menos recursos. Esa diferencia, que puede parecer sutil, cambia completamente la naturaleza del debate.

La experiencia internacional demuestra que las transformaciones más exitosas en los sistemas de salud no comienzan con recortes. Comienzan con planificación, inversión estratégica, fortalecimiento de la capacidad de gestión y rediseño de los procesos asistenciales. Se necesita generar condiciones para maximizar los beneficios y, sobre todo, la posibilidad de reinvertirlos para fortalecer la propia red de salud.

Existe, además, otra dimensión que con frecuencia queda fuera de esta discusión. Cuando el debate público instala la idea de que las dificultades del sistema responden principalmente a ineficiencias o a una mala gestión generalizada, no solo simplifica un problema mucho más complejo. También produce un efecto que pocas veces se considera: erosiona la confianza.

La confianza de las personas en las instituciones sanitarias constituye un activo esencial para cualquier sistema de salud. Sin ella resulta más difícil promover la prevención, sostener campañas de vacunación, enfrentar emergencias sanitarias o fortalecer la relación entre pacientes y equipos de salud. Pero

también existe una confianza interna, menos visible y no por ello menos importante: la de quienes trabajan diariamente en hospitales, consultorios y servicios de urgencia.

Miles de profesionales y trabajadores de la salud sostienen la red pública enfrentando desafíos crecientes, muchas veces con recursos limitados y bajo una enorme presión asistencial. En los últimos años, además, la productividad ha mostrado una recuperación significativa, demostrando que existe un esfuerzo permanente por responder mejor a las necesidades de la población. No reconocer el trabajo responsable de una

mayoría e insistir en poner el foco en las malas prácticas o abusos de algunos; o instalar la idea de que todo funciona mal, no contribuye a resolver los problemas. Al contrario, puede desmotivar a quienes hacen posible el funcionamiento cotidiano del sistema y deteriora la confianza ciudadana en instituciones que siguen siendo fundamentales para el país.

Nada de esto significa renunciar a la exigencia de una mejor gestión. Al contrario. La salud pública necesita procesos más eficientes, presupuestos mejor diseñados, mecanismos de financiamiento que permitan planificar a mediano plazo y una evaluación permanente de los resultados. Pero también necesita un debate que reconozca la complejidad del sistema y evite falsas dicotomías entre responsabilidad fiscal y capacidad de respuesta sanitaria.

El verdadero desafío no consiste en elegir entre eficiencia o financiamiento. Consiste en comprender que ambas dimensiones son inseparables. Un sistema que administra mejor sus recursos puede ofrecer mejores resultados. Pero un sistema al que se le priva de las condiciones mínimas para funcionar, difícilmente podrá ser más eficiente.

Porque, al final, la salud pública no se sostiene únicamente sobre balances presupuestarios. Se sostiene sobre el trabajo cotidiano de miles de personas, sobre instituciones capaces de planificar con estabilidad y sobre la confianza de una ciudadanía que necesita saber que, cuando requiera atención, encontrará un sistema preparado para responder.

Esa confianza también se construye. Y cuidarla es, quizás, una de las inversiones más importantes que un país puede hacer por los ciudadanos y ciudadanas que lo habitan.



Dra. Anamaría Arriagada

Presidenta Nacional Colegio Médico

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

DIRECTORES

Dra. Anamaria Arriagada U.
Dr. Mauricio Osorio U.

REPRESENTANTE LEGAL

Dra. Anamaria Arriagada U.

COMITÉ EDITORIAL

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

**EDITORIA PERIODÍSTICA
COLMED Y FSG**

Daniela Zúñiga R.

**SUBEDITOR PERIODÍSTICO
COLMED Y FSG**

Marcos Santis H.

DIRECCIÓN DE ARTE COLMED

Carla Gutiérrez M.

EDITORIA FALMED

Paula Ponce G.

DIRECCIÓN DE ARTE FALMED

Carolina Mardones P.

PERIODISTAS

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

FOTOGRAFÍA

Comunicaciones COLMED y Falmed

**PRODUCCIÓN Y
COMERCIALIZACIÓN**

Palco | Comunicaciones
contacto@palco.cl

MESA CENTRAL COLEGIO MÉDICO

Fono 2 2429 4100

Las opiniones son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten.

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

Revista de circulación gratuita.

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



**COLEGIO MÉDICO
DE CHILE**



**FONDO DE
SOLIDARIDAD GREMIAL**



FALMED



CONTENIDOS

08	COLUMNAS DE OPINIÓN	44	CONGRESO MEDICINA FUTURO PRESENTE Innovación con impacto real en salud
10	COLMED INFORMA	46	FSG
12	COLMED REGIONALES	50	FALMED Ley de protección de datos en salud
16	REPORTAJE Salud bajo presión Recortes presupuestarios tensionan al sector	52	FALMED Receta electrónica en Chile
22	REPORTAJE Natalidad en crisis Una realidad país	54	FALMED Desafíos de la telemedicina
26	COLMED PREGUNTA ¿Cuál es el principal desafío para revertir la baja natalidad en Chile?	64	CLUB MÉDICO
28	ENTREVISTA Dra. Dora Silva Martínez Médica Destacada 2026	66	GRUPO SUEÑOS
32	ASAMBLEA GENERAL 2026 Una hoja de ruta frente a los desafíos de la profesión	70	MÉDICOS MAYORES
34	NUEVA COMISIÓN Un espacio para el Arte y la Cultura en el COLMED	75	HISTORIA DE LA MEDICINA
36	JUNAMED 2026 Vuelve el gran encuentro deportivo de la comunidad Médica	76	EN CARTELERA
38	FIMS 2026 Chile recibe al mundo de la medicina del deporte	78	ACUERDOS HCN
40	VISITAS REGIONALES Diálogo y acción en los territorios	81	SENTENCIAS ÉTICAS
42	COLMED INTERNACIONAL Chile fortalece su voz en la medicina mundial	82	MEDICINA Y LETRAS

COLUMNAS DE OPINIÓN



*Dra. Daniela Díaz Cabezas
Presidenta Departamento de Género y Salud COLMED*

CONVICCIONES PROPIAS, CUERPOS AJENOS

“ En tiempos de alta polarización, no es extraño que las decisiones sanitarias sean arrastradas al terreno de la disputa ideológica. Lo preocupante ocurre cuando esa disputa pretende definir cómo se atiende a las personas, qué prestaciones pueden ofrecerse o qué derechos deben resguardarse dentro de una consulta médica. El Colegio Médico tiene la responsabilidad de participar del debate público desde el conocimiento sanitario, la ética profesional y la defensa de una atención centrada en las personas, con posiciones que defiende abiertamente: el acceso universal a la salud, la no discriminación, el respeto a la autonomía de los pacientes, entre otras. Esto resulta especialmente relevante en materias de salud sexual y reproductiva y diversidades sexo-genéricas.

En los últimos años hemos debido hacer frente a distintas controversias: la implementación de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, los alcances de la objeción de conciencia, la violencia gineco-obstétrica, la confidencialidad y el secreto profesional, la atención de infancias y adolescencias trans, las restricciones al acceso a tratamientos hormonales. Parecen temas distintos, pero comparten un mismo fondo: en todos, un tercero reclama autoridad sobre decisiones que pertenecen a la esfera más íntima de una persona, casi siempre presentando la tutela como protección. Y en todos, el campo de disputa elegido es la consulta clínica, el momento de mayor vulnerabilidad de quien consulta, usando al equipo de salud como instrumento o como obstáculo.

Hoy ese patrón reaparece con el proyecto de ley "Escucha su corazón", que exige "ofrecer" a las mujeres escuchar la actividad cardíaca fetal antes de optar por una interrupción del embarazo en el marco de las tres causales, e incluso pretende impedir al profesional realizar el procedimiento cuando la paciente lo rechaza. Esta medida es cruel: revictimiza, presiona y coacciona a mujeres en situación de extrema vulnerabilidad, y además quiebra la confianza que sostiene la relación entre pacientes y equipos de salud. Que adicionalmente carezca de beneficio clínico demostrado, solo confirma que su propósito no es sanitario.

Algo similar ocurre cuando se cuestionan las conmemoraciones del Día Internacional de la Mujer o del Día del Orgullo, como si visibilizar desigualdades significara privilegiar a ciertos grupos. Estas fechas recuerdan un hecho documentado: la discriminación, la violencia y las barreras de acceso producen efectos concretos y medibles sobre la salud de las personas. Nombrar esos efectos es parte del trabajo sanitario.

Resulta inaceptable que las convicciones personales, religiosas o políticas se traduzcan en exigencias clínicas sin beneficio demostrado, impuestas a pacientes que no las comparten. Ahí no se están debatiendo ideas; se está usando el cuerpo de otra persona como terreno de disputa a través de iniciativas que, bajo una apariencia sanitaria, buscan incorporar convicciones ideológicas a la atención clínica.

Es precisamente cuando la desinformación gana espacio que debemos ser más firmes. Defender una medicina respetuosa, libre de discriminación y guiada por la mejor evidencia disponible es defender la profesión y, sobre todo, a las personas que confían en ella. ”



*Dr. Pablo Salinas Carrizo, Neurólogo
Jefe Hospital Clínico San Borja Arriarán*

LEY DE CAMPUS CLÍNICOS: EL GRAN OLVIDO

“ Dentro de la formación de pregrado y, sobre todo, de postítulo, los escenarios formativos clínicos son esenciales para el desarrollo del perfil de egreso del profesional. Esto es lo que llamamos el "campus clínico".

La realidad muestra que la gran cantidad de campus clínicos se escenifican en los centros de salud públicos, más numerosos a lo largo del país y que aglutinan la mayor cantidad de pacientes con quienes tendrán contacto los alumnos, dando en algunas especialidades la casuística mínima que debe tener un profesional formado.

Por tanto, siendo un tema de gran importancia, la regulación de los campus clínicos y su relación con las casas de estudio ha sido foco de diversos documentos administrativos emanados desde el Ejecutivo, siendo la última versión la Resolución Exenta N° 254 del año 2012 del Ministerio de Salud (MINSAL), que regula la relación asistencial docente (RAD) para los procesos formativos de pregrado. Tratándose de un texto antiguo, queda al debe en varios aspectos prácticos y de concepto. Además, es exigible solo para las instituciones públicas de la red de servicios de salud, no para las instituciones privadas, ni para la atención de salud municipal ni establecimientos experimentales.

Así, los senadores Francisco Chahuán, Guido Girardi, Rabindranath Quinteros y Ena



VERSIÓN WEB



VERSIÓN WEB

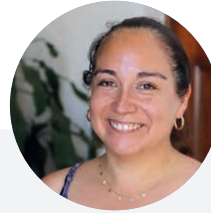
Von Baer presentaron el proyecto de ley de campus clínico en marzo de 2021. Su tramitación, como varias leyes de importancia para el país, ha sido en extremo lenta y engorrosa.

¿Y qué plantea el texto en borrador, en resumidas cuentas? Por un lado, la asignación de campos clínicos a universidades en base a la relación histórica que tengan las casas de estudio con la autoridad local, excluyendo explícitamente el interés económico en el proceso e incluyendo como factores determinantes la participación de las universidades en el programa de formación de especialistas y el apego a las normativas de buen trato. Permite además la asociatividad entre distintas casas de estudio en cada región.

Por otro lado, también valida la tarea doble de los académicos tanto en su rol asistencial como docente clínico, sin que exista más la necesidad de que los profesores de las universidades tengan que devolver el tiempo trabajado en la academia durante su horario laboral clínico.

Lamentablemente, el trámite parlamentario se detuvo en la comisión de salud del Senado, sin que haya existido interés de los actores políticos en reactivar el tema, manteniéndonos hasta el día de hoy con una normativa antigua y limitada para la realidad del quehacer diario de la docencia de pregrado. Ni hablar del postítulo, en que seguimos librados a un escenario con escasa regulación técnica de los programas y administrativa-clínica en los campus clínicos.

Nos asiste entonces, por el ineludible compromiso que tenemos como gremio con los aspectos de la formación médica, la responsabilidad de propender al avance de este cuerpo legal.



*Dra. María Paz Soto, Presidenta
Departamento Medicina Privada COLMED*

EL LABERINTO DE FONASA: ENTRE LA PROMESA DE LA ELECCIÓN Y LA REALIDAD EN EL COSTEO DE LAS PRESTACIONES

“ El Fondo Nacional de Salud (FONASA) se encuentra en una encrucijada histórica. La progresiva crisis del sistema de Instituciones de Salud Previsional (Isapres) ha empujado a millones de chilenos hacia el seguro público, transformándolo en el pilar casi exclusivo del aseguramiento sanitario del país. Sin embargo, este crecimiento masivo en su cartera de afiliados no ha ido acompañado de un robustecimiento institucional que priorice la equidad y una gestión eficiente del financiamiento. En este escenario, las dos vías que posee el organismo para articular la colaboración con el sector privado —la histórica Modalidad Libre Elección (MLE) y la reciente Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC)— reflejan a la perfección las tensiones de su diseño.

Por un lado, la Modalidad Libre Elección nació como un complemento estratégico para descongestionar la red estatal y brindar una opción de atención oportuna y de calidad en clínicas y centros privados. Históricamente ha operado como una válvula de escape fundamental para sortear las crónicas listas de espera. No obstante, el gran talón de Aquiles de la MLE sigue siendo el elevado gasto de bolsillo de las familias, gatillado por coberturas insuficientes que generan copagos inalcanzables. Este problema se ha agudizado drásticamente porque los reajustes de los aranceles públicos corren muy por debajo del Índice de Precios al Consumidor (IPC). El ejemplo más elocuente es el arancel publicado en marzo de 2026: mientras el IPC cerró en un 3.5%, el reajuste otorgado por la institución fue de apenas un 1.77%. Al no cubrir los costos reales de las prestaciones ni considerar los avances de la medicina y sus tecnologías, se produce un evidente desinterés en las instituciones y profesionales médicos, quienes deciden no mantener o abandonar sus convenios con FONASA. Así, la "libre elección" termina fuertemente erosionada y condicionada a la capacidad de pago de cada usuario.

Como respuesta alternativa a esta brecha nació la Modalidad de Cobertura Complementaria (MCC) bajo el marco de la ley corta de isapres. Esta fue concebida como un esquema de seguro voluntario con prima plana para dotar a los afiliados de una protección financiera robusta y copagos conocidos. No obstante, el tropiezo fundamental de la MCC radica en sus fallidos procesos de licitación. El desinterés de las grandes compañías aseguradoras para administrar este seguro complementario evidencia una falla de diseño estructural: intentar sostener un modelo voluntario sin un fondo de compensación de riesgo sanitario robusto genera una selección adversa insostenible a largo plazo, ya que las aseguradoras temen que solo se inscriban los usuarios con preexistencias complejas y altas necesidades de atención.

Ante esta realidad, la mirada de las nuevas autoridades de FONASA parece apuntar en la dirección correcta: más que desgastarse en crear e implementar nuevas formas de financiamiento complejas como la MCC, la prioridad urgente debe centrarse en analizar y fortalecer la Modalidad Libre Elección ya existente. Evaluar exhaustivamente los costeos y sincerar los aranceles de las prestaciones es el único camino viable para permitir un aumento real de los convenios con el sector privado y, en consecuencia, recuperar la red de profesionales en beneficio de los pacientes.



VERSIÓN WEB

COLMEDINFORMA

COLMED integra el Consejo Nacional de Salud

La presidenta del Colegio Médico participó en la sesión constitutiva del Consejo Nacional de Salud, instancia convocada por el Ministerio de Salud que reúne a representantes del mundo público, privado, académico, gremial y de organizaciones de pacientes para elaborar propuestas destinadas a fortalecer el sistema sanitario. El trabajo se organizó en cuatro subcomisiones temáticas y el COLMED integra el Comité de Gestión de Tiempos de Espera y Oportunidad de Atención.



Encuentro con Ministro de Justicia para abordar la recuperación de la tuición ética



El Colegio Médico sostuvo una reunión con el ministro de Justicia para avanzar en mecanismos que permitan restituir un sistema efectivo de control ético aplicable a todas y todos los profesionales, independiente de su colegiatura. La instancia da continuidad al trabajo iniciado junto a otros colegios profesionales y busca superar las limitaciones existentes desde la reforma constitucional de 1980, fortaleciendo la confianza pública, la seguridad de los pacientes y la responsabilidad profesional.

Reuniones con Minsal fortalecen agenda de trabajo conjunta

La Mesa Directiva Nacional sostuvo reuniones con la ministra de Salud y el subsecretario de Redes Asistenciales para abordar los principales desafíos del sistema sanitario. En ambos encuentros se revisó el escenario presupuestario, las listas de espera, el fortalecimiento de la red pública y la necesidad de resguardar la gestión clínica frente a las restricciones financieras. El Colegio Médico reafirmó su disposición a colaborar en soluciones que fortalezcan la atención de salud y las condiciones para el ejercicio profesional.



COLMED y Fonasa coordinan agenda de trabajo permanente



La Directiva Nacional se reunió con el director de Fonasa para revisar materias prioritarias para el sistema público de salud y fortalecer los mecanismos de coordinación entre ambas instituciones. Durante la reunión se abordaron temas vinculados al financiamiento, la implementación de políticas sanitarias y los desafíos asociados al acceso oportuno y la calidad de la atención, reafirmando el compromiso de mantener un trabajo conjunto en beneficio de pacientes y equipos de salud.

Encuentro nacional de Tesoreros fortalece la gestión administrativa y gremial

Representantes de los equipos administrativos de los Consejos Regionales y de la sede nacional participaron en un encuentro destinado a fortalecer la gestión institucional, compartir buenas prácticas y coordinar desafíos comunes. La jornada permitió avanzar en procesos de modernización, mejorar la articulación entre las distintas estructuras del Colegio Médico y reforzar el trabajo colaborativo que sostiene la labor gremial en todo el país.





Ceremonia del Orgullo:

Compromiso con una salud libre de discriminación

En el marco del Mes del Orgullo, el Departamento de Género y Salud realizó la quinta ceremonia conmemorativa bajo el lema "Salud, memoria y orgullo". La actividad promovió una reflexión sobre los avances y desafíos pendientes para garantizar una atención respetuosa e inclusiva hacia las personas LGBTQIA+, reafirmando el compromiso del Colegio Médico con una práctica clínica basada en la dignidad, los derechos humanos y la no discriminación.

Gremio alerta sobre efectos

sanitarios de indicaciones migratorias

Durante la discusión del proyecto que modifica la Ley de Migración y Extranjería, el COLMED advirtió que obligar a los establecimientos de salud a entregar antecedentes personales de personas migrantes podría desalentar el acceso oportuno a la atención. El gremio sostuvo que cualquier medida debe resguardar la confianza en el sistema sanitario y considerar sus consecuencias para la salud pública de toda la población.



COLMED plantea política

nacional para retener especialistas

En el marco del debate sobre brechas territoriales en salud, el Colegio Médico propuso avanzar hacia una política de Estado orientada a retener especialistas en regiones extremas. La iniciativa considera fortalecer hospitales regionales como polos formadores, actualizar incentivos laborales y promover condiciones que permitan el desarrollo profesional y familiar de quienes ejercen fuera de los grandes centros urbanos.

Simposio internacional abordó

contaminación del aire y enfermedades crónicas

Especialistas de Chile, Brasil e Italia participaron en un encuentro organizado por el Departamento de Medio Ambiente del Colegio Médico junto a ISDE Italia para revisar la evidencia científica sobre contaminación atmosférica y enfermedades crónicas. La actividad reforzó la necesidad de incorporar la salud ambiental como prioridad de las políticas públicas y promover acciones preventivas frente a uno de los principales desafíos sanitarios actuales.



COLMED impulsa estrategia

para fortalecer la salud oral de personas mayores

El Colegio Médico participó en una mesa de trabajo orientada a fortalecer las políticas de salud oral dirigidas a personas mayores. La instancia reunió a autoridades, sociedades científicas y organizaciones profesionales para promover un abordaje integral del envejecimiento saludable, destacando la importancia de incorporar la salud bucal como un componente esencial de la prevención, la calidad de vida y la atención interdisciplinaria.

COLMEDREGIONALES



ARICA | “Mejor Salud”, un Espacio de Prevención y Comunidad

Cada miércoles a las 16:30 horas, el Colegio Médico Arica sale al aire en el espacio radial “Mejor Salud” en la 95.9 de Radio Universidad de Tarapacá. Un programa clave dedicado a orientar a la comunidad sobre el cuidado y bienestar integral. Mediante un diálogo cercano, médicos expertos en su área abordan y analizan diversos temas de interés general como el cáncer de endometrio, problemas oculares, epilepsia, influenza, entre otras patologías que afectan a la salud. Este espacio de orientación y conversación busca resolver dudas, promover la prevención y acercar la salud a todos los hogares de la región.



IQUIQUE | Operativo médico realizó más de 430 prestaciones

El Colegio Médico de Iquique, liderado por su presidente, el Dr. Sergio Calcagno, participó en el exitoso Operativo Médico Social impulsado por el Rotary Club Cavanha y la Universidad Arturo Prat, realizado el sábado 6 de junio, con el objetivo de brindar atención a pacientes que se encontraban en listas de espera del sistema de salud. Gracias al compromiso de médicos especialistas y otros profesionales del área de la salud, durante la jornada se realizaron 433 prestaciones médicas. Estas incluyeron atenciones en medicina interna, endocrinología, ginecología, traumatología, psiquiatría, cirugía, otorrinolaringología, geriatría y cirugía infantil, además de exámenes de apoyo diagnóstico y otras intervenciones.



ANTOFAGASTA | Charla abordó desafíos de la IA en salud

Una charla sobre Inteligencia Artificial en salud realizó en la Escuela de Medicina de la Universidad de Antofagasta (UA) el vicepresidente del Regional, Dr. José Segura. En la oportunidad el facultativo explicó a los alumnos de quinto año de Medicina que la Inteligencia Artificial (IA) es hoy un “copiloto” tecnológico y clínico que potencia capacidades, pero que no reemplaza el juicio médico, la empatía ni el contacto humano. Asimismo, el dirigente gremial apuntó a promover el uso seguro de la información clínica y exigir que estas herramientas cuenten con respaldo científico. La privacidad de la ficha clínica del paciente y el manejo ético de los datos son innegociables.



ATACAMA | Reuniones en pro de aumentar especialistas médicos

La presidenta del Consejo Regional Atacama, Dra. Carmen Paz Rosas, ha sostenido una serie de reuniones con autoridades regionales para impulsar el aumento de especialistas médicos, entre ellos, con la senadora Daniela Cicardini; el rector de la Universidad de Atacama, Forlín Aguilera; y Hernán Hurtado, jefe de Gabinete de la Delegada Presidencial Regional, Sofía Cid. Los encuentros permitieron analizar alternativas para fortalecer la formación médica y ampliar las capacidades docentes de la Universidad de Atacama, además de coordinar acciones que contribuyan a mejorar la disponibilidad de especialistas y responder a las necesidades sanitarias del territorio.



ACONCAGUA | Nueva sede en San Felipe para fortalecer el trabajo gremial

Con la presencia de la mesa directiva nacional del Colegio Médico y de distintos invitados, el Colegio Médico Aconcagua inauguró oficialmente su nueva sede institucional, un espacio diseñado para fortalecer la vida gremial, la formación continua y el bienestar de los colegiados. La nueva casa es un importante avance para la institución, al contar con instalaciones equipadas para responder a las necesidades de la comunidad médica. La nueva sede estará abierta a la comunidad y, especialmente, a las y los médicos, como un espacio de encuentro, trabajo gremial y colaboración con distintos sectores de la sociedad civil.



VALPARAÍSO | COLMED valora anuncios para el Hospital Van Buren

El Colegio Médico Regional Valparaíso participó en la Comisión de Salud del Senado que abordó la situación del Hospital Carlos Van Buren, instancia en la que el Ministerio de Salud comprometió el desarrollo de un plan maestro para su expansión. El presidente regional, Dr. Ignacio de la Torre, destacó que este constituye un primer paso para la normalización del principal recinto asistencial de la región, aunque advirtió que también será necesario fortalecer la continuidad de los equipos directivos y avanzar con mayor rapidez en las decisiones de infraestructura que requiere la red pública de Valparaíso.



SANTIAGO | Colmed Santiago da el vamos a sus Fondos Concursables 2026

Recientemente se realizó la firma de convenios de las 15 iniciativas ganadoras de los Fondos Concursables 2026, proyectos de diversas áreas que buscan incentivar la participación, la investigación y el fortalecimiento del Consejo Regional Santiago. La ceremonia, conducida por el secretario general Dr. José Peralta, contó con las palabras de la presidenta regional, Dra. Francisca Crispi, quien destacó la variedad de propuestas y firmó los convenios junto a los equipos ejecutores. Con este hito, los equipos comenzarán a recibir los recursos para poner en marcha sus iniciativas.



O'HIGGINS | Trabajo conjunto con Universidad de O'Higgins

El Colmed O'Higgins se reunió con autoridades de la Universidad de O'Higgins para abordar el fortalecimiento de la Escuela de Salud y Medicina. La Dra. Sonia Correa y la Dra. Leislí Salvatierra dialogaron con la rectora Fernanda Kri sobre gestión, campos clínicos y expectativas de la comunidad educativa. Ambas instituciones reafirmaron su compromiso colaborativo para resolver inquietudes y mantener los altos estándares formativos, clave para la futura red de salud pública regional.



MAULE | Inauguran primera Unidad de Hemodinamia privada en la región

La presidenta del Colmed Maule, Dra. Carolina Rodríguez, participó en la inauguración de la primera Unidad de Hemodinamia del sector privado de la región, implementada por Clínica Lircay. Este avance representa un hito para el acceso a prestaciones de mayor complejidad y el fortalecimiento de la red de salud regional. Ángel Vargas, gerente general de Clínicas Achs Salud, destacó la importancia de mantener una vinculación permanente con el gremio médico y promover un trabajo conjunto por el desarrollo sanitario del Maule.



CHILLÁN | Taller de Cueca reúne a la familia médica de Ñuble

Más de una veintena de participantes, considerando colegiados y sus familiares, se han sumado a la nueva versión del Taller de Cueca, iniciativa impulsada por el Regional que tiene como propósito generar una oportunidad de conocimiento y camaradería. Las ocho sesiones, que implican un detallado repaso de cada paso y momento de nuestro baile nacional, cuentan con la guía del Dr. Juan Pablo Hollander Basso, Interno de Medicina de la UCSC, quien tiene una vasta experiencia en danza y folclor, la que en esta ocasión comparte con sus colegas.



CONCEPCIÓN | Museo abrió sus puertas en el Día de los Patrimonios

Más de 420 personas visitaron el Museo Regional de la Medicina Dr. Carlos Martínez G. del Colegio Médico Concepción el Día de los Patrimonios. La instancia permitió acercar la historia de la medicina y las ciencias a la comunidad, la cual pudo apreciar diversos elementos del patrimonio médico como instrumentos, equipos clínicos y objetos, testimonios de la evolución de la práctica médica. También se exhibió una selección de piezas parte de un proyecto de inventario, registro, conservación y puesta en valor. Asimismo, estudiantes de Arquitectura de la UDD participaron en el proyecto 'Rescate Teselar: El legado de Maco Gutiérrez y Alejandro Rodríguez', iniciativa orientada a recuperar el icónico Muro Azul de la sede regional y promover el cuidado del patrimonio.



ARAUCANÍA | Diálogo con el Gobernador Regional

El Gobernador de La Araucanía, René Saffirio, recibió en audiencia a la mesa directiva de COLMED Araucanía, encabezada por su presidente, Dr. José Marco Cuminao, y la secretaria general, Dra. Belén Rodríguez. El encuentro permitió abrir espacios de diálogo técnico para un trabajo conjunto en beneficio de la salud pública. Los dirigentes expusieron los lineamientos del gremio, revisaron el estado de la red asistencial y ofrecieron colaboración técnica en políticas locales, con el fin de asegurar una atención digna a los pacientes y representar las necesidades del cuerpo médico regional.



LOS RÍOS | COLMED y FENPRUSS fortalecen coordinación

Frente al complejo escenario presupuestario que enfrenta la salud pública, el Consejo Regional sostuvo una reunión de trabajo con representantes de FENPRUSS para analizar sus posibles repercusiones en la red asistencial de la región. Durante el encuentro se compartieron diagnósticos sobre la realidad de la atención primaria y hospitalaria, además de reafirmar la importancia de fortalecer la articulación entre gremios del sector de la salud. La instancia permitió avanzar en una agenda de colaboración orientada a impulsar acciones conjuntas que contribuyan a resguardar una salud pública digna, sostenible y centrada en las necesidades de la comunidad.





OSORNO | Curanto Familiar reunió a la comunidad médica

Una gran convocatoria reunió a la familia médica en el quincho del Colegio Médico de Osorno para una nueva versión del Gran Curanto Familiar, actividad que permitió compartir en torno a este tradicional plato chilote en un ambiente de camaradería. La jornada forma parte del programa anual de actividades gremiales y sociales del Regional, orientado a fortalecer el encuentro entre colegas y sus familias, integrando a profesionales de distintas generaciones.



PUERTO MONTT | Bienvenida a nuevos médicos en Chiloé

El Colegio Médico Regional Puerto Montt organizó un almuerzo de bienvenida para las y los médicos que recientemente se incorporaron a ejercer en Quellón. La actividad permitió compartir experiencias, conocer los desafíos del trabajo en la provincia y fortalecer las redes de apoyo entre colegas. A través de este encuentro, el Regional reafirmó su compromiso con la integración de los nuevos profesionales y con la promoción de espacios de colaboración que contribuyan al desarrollo del ejercicio médico en el territorio.



AYSÉN | Gremios dialogan con ministra de Salud

Representantes de los gremios de la salud de la Región de Aysén sostuvieron un encuentro con la ministra de Salud, Dra. May Chomalí, durante su visita a la zona. En representación del Colegio Médico participó el vicepresidente regional, Dr. Francisco Chacano, quien compartió con las autoridades las principales inquietudes del sector. La reunión permitió intercambiar visiones sobre los desafíos que enfrenta la red asistencial y reforzar la importancia del diálogo permanente entre las organizaciones gremiales y el Ministerio de Salud.



MAGALLANES | Podcast difunde salud y medioambiente

El Departamento de Medio Ambiente del Colegio Médico Regional Magallanes reanudó las transmisiones del podcast "Naturaleza es Medicina", espacio dedicado a difundir contenidos sobre medicina de estilo de vida, bienestar y salud ambiental. Conducido por la anesestesióloga Dra. Natalia Vidal, el programa explora el vínculo entre la naturaleza y la salud, revisando distintas terapias desde una perspectiva basada en evidencia. La iniciativa busca promover la conciencia ambiental y acercar estos temas tanto a la comunidad médica como a la ciudadanía.



SONRISAS A TU ALTURA

Quien cuida la salud de Chile merece pensar en grande





**COLEGIO MÉDICO
DE CHILE**

En alianza con Clínica Everest, ponemos a disposición de los colegiados y su grupo familiar una propuesta integral orientada al cuidado y salud dental.

Hasta 65% dscto

Plan Dental Infantil



**Profesionales
de élite**



**Desarrollo de
pacientes**



**Tecnología de
vanguardia**



**Años de
trayectoria**



**Servicio
Integral all-in**



**Clínicas a lo
largo de Chile**



+56 2 2584 7120
www.clinicaeverest.cl



CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS

EVEREST®

PIENSA EN GRANDE PIENSA EN TI



VERSIÓN WEB

El ajuste fiscal de un 2.5% aplicado al sector salud abrió un intenso debate sobre los límites de la eficiencia en un sistema que enfrenta una deuda hospitalaria cercana al billón de pesos, cerca de 2,9 millones de registros de atenciones en espera, asociados a más de dos millones de personas y brechas históricas de financiamiento. Mientras el Gobierno sostiene que existe espacio para optimizar los recursos, el Colegio Médico y otros gremios de la salud advierten que los recortes podrían profundizar problemas estructurales y afectar la capacidad de respuesta de la red.

Por Marcos Santis Hernández

La discusión comenzó varios meses antes de que la palabra "recorte" se instalara definitivamente en el debate sanitario.

Durante la tramitación de la Ley de Presupuestos 2026, el Colegio Médico llegó al Congreso con una advertencia. La partida de Salud contemplaba inicialmente un crecimiento de 5,6%, equivalente a más de \$800 mil millones. Era un incremento significativo sobre el papel, pero insuficiente, a juicio del gremio, si no se consideraba el punto desde el cual partía el sistema.

La presidenta nacional del COLMED, Dra. Anamaría Arriagada, planteó entonces ante la Subcomisión Mixta de Presupuestos una preocupación que terminaría siendo clave meses después: una parte importante de los nuevos recursos podía terminar absorbida por las obligaciones acumuladas del año anterior.

"Valoramos que la partida de salud crezca en un 5,6%, equivalente a más de 800 mil millones de pesos. Sin embargo, nos preocupa que se repita la situación del año pasado, cuando parte importante de los recursos que se inyectó fueron para pagar la deuda de arrastre del año anterior, lo que limita su impacto real en la gestión hospitalaria", señaló en esa oportunidad.

La advertencia apuntaba a un problema estructural: cada año, el sistema recibe recursos adicionales, pero una parte de ellos debe utilizarse para cubrir los déficits acumulados. El presupuesto nominal aumenta, mientras la capacidad efectiva de expansión se reduce.

NUEVO GOBIERNO

A una semana de asumir el gobierno del presidente José Antonio Kast, el Ministro de Hacienda, Jorge Quiroz, instruyó un recorte parejo del 3% en el presupuesto de todos los ministerios para enfrentar una compleja situación de caja fiscal. Esta medida busca generar un ahorro

**El debate por los recortes
que tensiona al sistema**

SALUD, BAJO PRESIÓN

inicial de \$3.000 millones de dólares, al que se sumó otro ajuste adicional de \$1.000 millones.

Finalmente, el Ministerio de Salud -que encabeza la Dra. May Chomali- emitió una declaración en la que confirmó que el ajuste presupuestario acordado para el sector corresponde a un 2,5% y ha sido diseñado "resguardando explícitamente la atención directa de los pacientes y la continuidad de las prestaciones de salud".

El ajuste volvió a poner sobre la mesa una discusión tan antigua como necesaria: ¿cuánto más puede producir el sistema sanitario con los recursos disponibles y dónde termina la eficiencia y comienza el debilitamiento de la capacidad asistencial?

EL PUNTO DE PARTIDA IMPORTA

Chile necesita una salud pública más eficiente. Eso está fuera de discusión. El país necesita que sus pabellones sean utilizados al máximo, optimizar los procesos de compra, mejoras en la gestión y una Atención Primaria con capacidad resolutoria. Pero una pregunta distinta es si reducir el presupuesto en una red que sostiene la atención de cerca del 85% de la población es el camino para conseguirlo. La experiencia internacional ofrece una advertencia: cuando la austeridad precede a las reformas, el ahorro de hoy puede convertirse en la lista de espera, la deuda y el mayor gasto de mañana.

Según los antecedentes presentados por el Colegio Médico ante el Congreso, la expansión presupuestaria efectiva para 2026 se situó en torno a \$598 mil millones, mientras la deuda hospitalaria acumulada se acercaba al billón de pesos, reduciendo significativamente la capacidad expansiva del presupuesto. A ello se suman más de 2,5 millones de personas en listas de espera, una alerta sanitaria oncológica y hospitales que deben sostener simultáneamente la atención de urgencia, las prestaciones GES, las cirugías electivas y la creciente demanda asociada al envejecimiento de la población.

Por eso, para el Colegio Médico, el problema no puede reducirse a discutir si existen o no espacios de eficiencia. La pregunta es otra: ¿pueden esas mejoras transformarse automáticamente en una reducción presupuestaria sin afectar la capacidad de atención?

"Estamos de acuerdo en que los cuantiosos recursos destinados a salud requieren una buena gestión y deben traducirse en una mayor productividad. Sin embargo, según datos del propio Ministerio de Salud, disponibles en el Tablero de Producción del Sector Público del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), a fines de 2025 la productividad ya había superado los niveles previos a la pandemia. Por lo tanto, afirmar que los hospitales producen poco no tiene sustento en las cifras", afirma el Dr. Carlos Becerra, Tesorero Nacional.

DATOS DEIS-MINSAL

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: PRODUCCIÓN AL ALZA

Los datos oficiales del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de salud muestran un **aumento sostenido** en el número de personas atendidas mediante cirugía mayor ambulatoria en la red pública.



244.118

personas atendidas en 2025



+8,9%

respecto de 2024



+18,2%

respecto de 2023



Más del doble

de las atenciones registradas en 2021

La cifra pasó de 112.535 personas atendidas en 2021 a 244.118 en 2025, evidenciando una recuperación y un aumento significativo de la actividad quirúrgica ambulatoria.

Fuente: Tablero de producción del Sector Público, DEIS-Minsal. Conócelo escaneando el QR



ATENCIÓN PRIMARIA: EL PRIMER PUNTO CRÍTICO

Durante la discusión inicial del Presupuesto 2026, el COLMED advirtió que mientras los niveles secundario y terciario mostraban un crecimiento presupuestario de 7,7%, la APS aumentaba apenas un 2%.

A ello se sumaba la ausencia de un incremento del per cápita basal y la paralización del avance hacia la APS Universal. Posteriormente, las medidas de ajuste incorporaron una reducción cercana a \$18 mil millones en Atención Primaria, una de las decisiones que el COLMED solicitó explícitamente revertir.

"Hoy más que nunca necesitamos fortalecer la APS, dotarla de herramientas de promoción, prevención y pesquisa precoz, especialmente en materias tan sensibles como el cáncer", sostuvo la presidenta nacional del gremio, Dra. Anamaría Arriagada, ante el Senado.

Desde una perspectiva de corto plazo, reducir el gasto en APS puede ayudar al balance. Desde una perspectiva sanitaria y económica de largo plazo, puede ser una mala inversión. La prevención cuesta dinero. La enfermedad avanzada cuesta mucho más.

DECRETO N° 333

El Decreto N° 333 emitido por el Ministerio de Hacienda instruyó un histórico recorte presupuestario de \$413.193 millones al Ministerio de

Salud en Chile. Esta medida generó un amplio rechazo de gremios médicos y funcionarios al reducir el financiamiento directo de los hospitales públicos y la red de Atención Primaria.

El COLMED llevó sus observaciones a la Comisión de Salud del Senado. En una de esas sesiones, la Dra. Arriagada expuso en representación del Colegio Médico y de organizaciones de trabajadores de la salud, entre ellas Fenats Nacional, Fenasenf, Confederación Fenpruss, Fedepurus y Confedepurus.

Allí entregó al subsecretario de Redes Asistenciales, Dr. Julio Montt, una carta dirigida a la ministra de Salud, Dra. May Chomali, con cuatro solicitudes concretas: revertir el recorte a la APS; retrotraer medidas vinculadas al PPI y GRD; cumplir los compromisos de infraestructura de 2026; e incorporar a los gremios en la construcción del Presupuesto de Salud 2027.

El gremio también participó en nuevas sesiones del Senado junto a las máximas autoridades de Hacienda, Presupuestos y Salud. El mensaje se mantuvo consistente: el Colegio Médico comprende la necesidad de responsabilidad fiscal y respalda la búsqueda de eficiencia, pero rechaza que el equilibrio de las cuentas públicas se construya debilitando la capacidad sanitaria del Estado.

EJEMPLOS INTERNACIONALES

Chile no es el primer país que intenta exigir mayor productividad a un sistema público de salud bajo fuertes restricciones fiscales. Inglaterra ofrece probablemente uno de los ejemplos más ilustrativos.

Después de una década de fuerte expansión del financiamiento y mejoras en el desempeño del Servicio Nacional de Salud (United Kingdom National Health Service, NHS) entre 2000 y 2010, el crecimiento presupuestario se desaceleró considerablemente durante la década siguiente. El sistema fue sometido a uno de los mayores desafíos de productividad de su historia. Al principio consiguió absorber parte de la presión, pero la productividad no es infinitamente elástica.

El análisis retrospectivo de The King's Fund -organización benéfica independiente dedicada a las políticas de salud en el Reino Unido, que trabaja para mejorar la salud y la atención sanitaria- entre cuyas principales funciones se encuentran la investigación especializada, el desarrollo de liderazgo y el análisis de políticas públicas relacionadas con el Servicio Nacional de Salud (NHS) y la atención social, concluye que el menor crecimiento del financiamiento desde 2010, combinado con inversión de capital limitada y una planificación insuficiente de la fuerza laboral, contribuyó al deterioro posterior del desempeño del NHS. Aumentaron las presiones asistenciales y las listas de espera mientras el sistema enfrentaba crecientes dificultades de personal.

Dinamarca, durante años, ha reorganizado su sistema hospitalario concentrando prestaciones complejas, fortaleciendo la especialización, digitalizando procesos y trasladando parte de la atención hacia niveles menos costosos y más cercanos a las personas.

La actual reforma sanitaria danesa busca fortalecer la Atención Primaria, mejorar la coordinación entre hospitales, médicos generales y municipios, redistribuir profesionales hacia territorios deficitarios, ampliar la prevención y utilizar soluciones digitales y atención domiciliaria. Y lo hace acompañada de inversión.

La OCDE estima que las reformas en curso implicarán gasto adicional durante los próximos años, precisamente porque

transformar un sistema cuesta dinero antes de generar eficiencias. El modelo danés también muestra otra tendencia observada internacionalmente: concentrar ciertas prestaciones altamente especializadas puede mejorar simultáneamente calidad y eficiencia.

“En salud, eficiencia no significa simplemente gastar menos, sino utilizar los recursos para alcanzar mejores resultados sanitarios, con oportunidad, calidad y equidad. Un recorte que aumenta los tiempos de espera o reduce la capacidad resolutive no constituye una ganancia de eficiencia, aunque mejore transitoriamente el balance financiero. Las mejoras sostenibles requieren cambios reales en la organización de la atención, inversión y capacidad de gestión”, señala el Dr. Cristián Rebolledo, PhD, en Salud Pública, Jefe Programa Políticas, Sistemas y Gestión en Salud de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y Presidente del Departamento de Políticas de Salud y Estudios del COLMED.

La misma organización internacional señala que numerosos países han reorganizado servicios complejos -como cardiología, accidentes cerebrovasculares, traumatología y oncología- en centros especializados, buscando acumular experiencia clínica, mejorar resultados y evitar la subutilización de equipamiento costoso. La enseñanza no es que Chile deba copiar a Dinamarca. Es que la productividad sanitaria requiere rediseño. No solo tijeras.

INSUMOS PARA MEJORAR LA PRODUCTIVIDAD

Un estudio de la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad (2022) sobre eficiencia en Atención Primaria identificó 56 hallazgos y formuló 36 recomendaciones. Sus estimaciones plantearon que, implementando determinadas mejoras en un horizonte de tres a cinco años, la APS podría incrementar significativamente su capacidad de atención, elevando su cobertura desde aproximadamente 50% hasta 68%.

Las propuestas incluían mejorar los sistemas de información, ampliar el uso de tecnología y equipamiento, desarrollar herramientas como el teletriage, revisar mecanismos asociados al financiamiento per cápita y fortalecer estrategias preventivas. Es decir, la eficiencia aparecía vinculada a reformas de gestión e inversión habilitante, no simplemente a disponer de menos recursos. Lo mismo sucedió con el uso de pabellones quirúrgicos. La investigación identificó 40 hallazgos y formuló 26 recomendaciones para aumentar el número de cirugías y reducir los tiempos de espera. Entre sus conclusiones, estimó que los quirófanos electivos funcionaban aproximadamente el 53% del tiempo institucional disponible.

También detectó problemas de coordinación, suspensiones quirúrgicas, tiempos muertos, dificultades de disponibilidad de equipos de apoyo y deficiencias en la priorización de pacientes. Las recomendaciones fueron concretas: mejorar la programación, aumentar la trazabilidad, disponer de servicios de apoyo durante más horas, reducir suspensiones, establecer incentivos adecuados y priorizar las listas de espera según diagnóstico y riesgo sanitario, no únicamente por antigüedad.

Otro estudio de la CNEP ofrece un ejemplo concreto. Su investigación sobre compras e inventarios hospitalarios identificó oportunidades para mejorar la adquisición y gestión de medicamentos e insumos. La Comisión estimó posteriormente que la implementación gradual de sus recomendaciones podría liberar en el

mediano y largo plazo recursos cercanos a US\$100 millones anuales, sin comprometer la continuidad ni la calidad de la atención.

LOS DICHOS DE QUIROZ

La discusión adquirió una nueva dimensión cuando el ministro de Hacienda, Jorge Quiroz, defendió los ajustes señalando que "a veces uno, con menos recursos, hace más".

Esa ha sido precisamente una de las ideas que el Colegio Médico ha intentado combatir durante los últimos meses. "No se trata de hacer más con menos. Durante años al sistema de salud se le ha exigido hacer más con los mismos recursos. Hoy la prioridad debe ser fortalecer la red asistencial para responder adecuadamente a las necesidades de la población", sostuvo la presidenta del gremio. "No se trata de quitar primero los recursos y esperar que la eficiencia aparezca después. Se trata de identificar técnicamente las ineficiencias, corregirlas, medir los resultados y reinvertir los recursos liberados allí donde el sistema más los necesita", señala el Dr. Mauricio Osorio, vicepresidente nacional del COLMED.

En los próximos meses comenzará una nueva discusión presupuestaria y el desafío será evitar que las brechas actuales se conviertan nuevamente en deuda de arrastre. "Nosotros hemos sostenido, una y otra vez, que vemos con mucha preocupación estos recortes, que efectivamente afectan algunos de los ítems de este subtítulo y que probablemente van a traducirse en que volvamos a tener los problemas que hemos enfrentado en años anteriores. Si el Ministerio presenta un plan de gestión que permita hacer un uso más eficiente de los recursos y lograr que estos alcancen hasta fin de año, bienvenido sea. Pero la verdad es que dudamos que eso ocurra, porque no se ha resuelto el problema estructural", advierte el tesorero nacional del COLMED, Dr. Carlos Becerra.

DEL DIAGNÓSTICO A LA PROPUESTA

Si el debate abierto por el ajuste presupuestario de 2026 dejó una conclusión para el Colegio Médico, es que la discusión ya no puede limitarse a cuánto dinero recibe el sistema, sino también a cómo se distribuyen esos recursos y qué incentivos genera el modelo de financiamiento.

Con ese propósito, el gremio constituyó un grupo de trabajo liderado por el Dr. Jorge Lastra, cuyo mandato es elaborar una propuesta de reforma al sistema de asignación presupuestaria para hospitales y Atención Primaria de Salud. La iniciativa buscará

recoger la experiencia de exdirectores de servicios de salud, directivos hospitalarios, especialistas en salud pública, representantes de sociedades científicas, dirigentes gremiales y académicos, además del trabajo desarrollado por el Departamento de Políticas de Salud y Estudios del Colegio Médico.

El objetivo es presentar, antes de que finalice el año, una propuesta técnica que identifique las principales falencias del modelo vigente y plantee alternativas para avanzar hacia un sistema que permita planificar con mayor estabilidad, fortalecer la gestión y responder de mejor manera a las necesidades sanitarias de la población.

"No basta con discutir cuánto se invierte en salud; también debemos preguntarnos si la forma en que asignamos esos recursos permite responder a las necesidades reales de las personas. Uno de los principales problemas del presupuesto hospitalario es que su lógica anual dificulta una planificación a mediano y largo plazo. Nuestro desafío es construir una propuesta técnicamente sólida que contribuya a fortalecer el sistema público", señala la presidenta nacional del Colegio Médico, Dra. Anamaría Arriagada.

La propuesta también buscará articularse con el trabajo que actualmente desarrollan el Ministerio de Salud, la Subsecretaría de Redes Asistenciales y FONASA, con la convicción de que la discusión sobre el presupuesto representa una oportunidad para avanzar hacia un modelo de financiamiento más predecible, transparente y orientado a resultados.

"La eficiencia tiene que traducirse en menor tiempo de respuesta, mayor capacidad resolutoria y mejores resultados sanitarios. Si queremos una salud pública más eficiente, debemos crear las condiciones para que esa eficiencia sea posible. Así, el debate sobre los recortes presupuestarios deja de centrarse únicamente en el monto de los recursos disponibles y abre una discusión más profunda: porque, al final, el verdadero desafío no es solo gastar mejor, sino diseñar un presupuesto que permita planificar, innovar y responder oportunamente a las necesidades de salud del país", concluye la Dra. Arriagada.

Y esa diferencia no es solo presupuestaria. Es una decisión sobre qué salud pública quiere construir el país para los próximos años. Y allí tendrá que responder una pregunta que ha evitado durante años. ¿Chile está dispuesto a financiar el sistema de salud que promete?



“A fines de 2025 la productividad ya había superado los niveles previos a la pandemia. Por lo tanto, afirmar que los hospitales producen poco no tiene sustento en las cifras”

Dr. Carlos Becerra
Tesorero Nacional



“Uno de los principales problemas del presupuesto hospitalario es que su lógica anual dificulta una planificación a mediano y largo plazo”

Dra. Anamaría Arriagada
Presidenta Nacional



“En salud, eficiencia no significa simplemente gastar menos, sino utilizar los recursos para alcanzar mejores resultados sanitarios, con oportunidad, calidad y equidad”

Dr. Cristián Rebolledo
Pdte. Depto. Políticas de Salud y Estudios



Una realidad país

NATALIDAD EN CRISIS

Con una tasa de fecundidad de apenas 0,99 hijos por mujer, Chile ingresó a un reducido grupo de países donde los nacimientos dejaron de asegurar el reemplazo generacional. Lejos de responder a una sola causa, este fenómeno refleja profundas transformaciones culturales, sociales, económicas y sanitarias que obligan a repensar las políticas públicas y el futuro del sistema de salud.

Por Marcos Santis Hernández

Durante décadas Chile concentró buena parte de sus políticas sanitarias en reducir la mortalidad infantil, mejorar el acceso a métodos anticonceptivos y disminuir el embarazo adolescente. Los resultados fueron exitosos. Sin embargo, mientras esos indicadores mejoraban, otro fenómeno avanzaba silenciosamente.

Cada año comenzaron a nacer menos niños. Lo que inicialmente parecía una consecuencia natural del desarrollo terminó convirtiéndose en una transformación histórica. Hoy Chile registra una Tasa Global de Fecundidad de apenas 0,99 hijos por mujer, muy por debajo de los 2,1 hijos necesarios para asegurar el reemplazo generacional. Nunca antes el país había alcanzado un nivel tan bajo.

La cifra ubica a Chile junto a economías como Corea del Sur o Singapur, territorios donde la baja natalidad dejó de ser una preocupación estadística para convertirse en un problema estructural capaz de modificar la organización de la sociedad. Las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas indican que el crecimiento natural de la población comenzará a ser negativo a partir de 2028. En otras palabras, morirán más personas de las que nacerán. Algunos años después, la población chilena comenzará a disminuir.

Pero la baja natalidad no es simplemente un problema de números. Es una transformación que modificará la manera en que el país organiza sus sistemas de salud, educación, pensiones, cuidados y trabajo.

Con el propósito de analizar las causas y consecuencias de este fenómeno, el Colegio Médico de Chile y la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (SOCHOG) realizaron el seminario "Chile y su baja natalidad: desafíos para la salud, los cuidados y el futuro del país". El encuentro reunió a especialistas de distintas disciplinas para abordar las implicancias demográficas, sanitarias y sociales de una tendencia que ya comenzó a transformar al país.

LA PREGUNTA EQUIVOCADA

Una de las principales conclusiones del seminario fue que quizás Chile lleva años formulando mal la pregunta.

Más que preguntarse por qué las personas "no quieren tener hijos", el desafío consiste en comprender qué condiciones están dificultando que quienes sí desean formar una familia puedan hacerlo.

Esa fue una de las principales reflexiones desarrolladas

por la socióloga Martina Yopo, doctora en sociología de la Universidad de Cambridge e investigadora de la Pontificia Universidad Católica, quien ha estudiado durante años las transformaciones reproductivas que experimenta el país.

"La baja fecundidad no puede entenderse únicamente como un fenómeno demográfico", sostuvo durante su exposición. "También refleja profundas transformaciones sociales que han cambiado el significado, las condiciones y las posibilidades de la reproducción".

Detrás de la disminución de los nacimientos conviven múltiples procesos que ocurren simultáneamente.

Las personas se convierten en madres y padres a edades cada vez más tardías; aumenta el número de quienes deciden no tener hijos; las mujeres enfrentan mayores oportunidades educativas y laborales; los costos económicos de la crianza crecen sostenidamente; las redes familiares son menos extensas que hace algunas décadas y las expectativas sobre lo que significa ser un "buen padre" o una "buena madre" nunca habían sido tan exigentes.

El resultado es una realidad mucho más compleja que una simple disminución del deseo de tener hijos.

LA MATERNIDAD DEJÓ DE SER UN PROPÓSITO

Uno de los cambios culturales más profundos descritos por Martina Yopo es que la reproducción dejó de entenderse como un paso inevitable en la vida adulta. Durante buena parte del siglo XX la maternidad y la paternidad formaban parte del curso esperado de la vida. Hoy eso cambió.

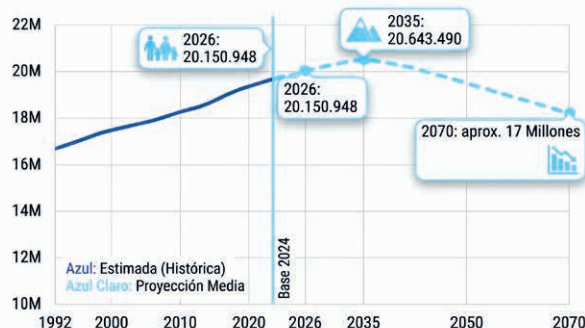
La decisión de tener hijos pasó a ser una elección consciente, reflexiva y profundamente biográfica.

Esa transformación representa una conquista importante en términos de autonomía reproductiva. Sin embargo, también convierte la maternidad y la paternidad en decisiones mucho más complejas, atravesadas por incertidumbres económicas, laborales y personales.

Al mismo tiempo, la propia idea de familia también se diversificó. Hoy conviven parejas sin hijos, familias monoparentales, parejas del mismo sexo, personas que deciden vivir sin descendencia y nuevas configuraciones familiares que hace apenas algunas décadas eran socialmente impensadas. No se trata solamente de que las personas tengan menos hijos. También cambió profundamente la manera de entender qué significa construir una familia.

CONSECUENCIAS DE LA BAJA FECUNDIDAD

Población total estimada y proyectada, 1992-2070



Población 2026: Chile alcanzará los 20.150.948 personas.



Crecimiento Natural Negativo: Se proyecta a partir de 2028.



Máximo Poblacional (2035): Aumento a 20.643.490 (2,4% respecto a 2026).



Descenso Gradual (post-2036): Caída a ~17 millones en 2070.

CUANDO CRIAR SE VUELVE UN PROYECTO DE ALTA COMPLEJIDAD

A diferencia de generaciones anteriores, hoy la crianza exige enormes cantidades de tiempo, recursos económicos y energía. La propia investigación presentada durante el seminario muestra cómo la parentalidad se ha intensificado.

Los estándares sociales sobre alimentación, educación, estimulación temprana, bienestar emocional, actividades extracurriculares y acompañamiento permanente son cada vez mayores. La llamada "crianza intensiva" genera un escenario donde muchas parejas sienten que, si no pueden ofrecer lo mejor, prefieren esperar. O simplemente renunciar.

De acuerdo al estudio encargado por el Ministerio de la Mujer a Unicef durante el 2025, el costo mensual de criar a un niño menor de un año ronda los \$595 mil pesos, cuando se incorpora el valor económico del tiempo destinado a los cuidados.

Pero el dinero no es el único recurso escaso. También aparece la llamada pobreza de tiempo. Las jornadas laborales extensas, los largos desplazamientos y la ausencia de redes familiares dificultan compatibilizar trabajo y crianza.

Paradójicamente, para garantizar una buena calidad de vida a los hijos muchas familias necesitan trabajar más, aunque eso implique disponer de menos tiempo para compartir con ellos.

UNA MATERNIDAD QUE CONTINÚA SIENDO DESIGUAL

Si existe un consenso entre los especialistas participantes es que la maternidad continúa teniendo un costo

desproporcionadamente mayor para las mujeres. La evidencia internacional demuestra que ellas siguen experimentando una importante penalización laboral tras convertirse en madres. Menores ingresos, menos oportunidades de ascenso y mayores responsabilidades domésticas siguen formando parte de la experiencia cotidiana de muchas familias.

La presidenta del Colegio de Matronas y Matrones de Chile, Lucy Rojas, sostuvo que los avances alcanzados por programas como Chile Crece Contigo son relevantes, pero insuficientes frente a la magnitud del desafío.

A su juicio, "fortalecer los controles preconcepcionales, ampliar el postnatal, avanzar hacia una sala cuna universal y promover una participación mucho más activa de los hombres en la crianza son medidas indispensables para facilitar los proyectos reproductivos de las familias", señaló.

La corresponsabilidad aparece así como uno de los conceptos centrales del debate. Porque la baja natalidad ya no puede comprenderse únicamente desde las decisiones individuales, sino también desde las condiciones sociales que hacen posible -o imposible- criar.

UN DESAFÍO QUE INTERPELA DIRECTAMENTE AL SISTEMA DE SALUD

Aunque el debate suele concentrarse en los nacimientos, las consecuencias más profundas probablemente se observarán varias décadas después. Una población más envejecida demandará mayor cantidad de especialistas en geriatría, medicina interna, rehabilitación, cuidados paliativos y enfermedades crónicas.

Al mismo tiempo disminuirá progresivamente la necesidad de algunos servicios vinculados al nacimiento. La pregunta ya no es solamente cuántos pediatras o neonatólogos necesitará el país. También cómo reorganizar la red asistencial para responder a un perfil epidemiológico completamente distinto.

La presidenta nacional del Colegio Médico, Dra. Anamaría Arriagada, advirtió durante el seminario que la discusión debe incorporar una mirada sistémica, considerando no solo el impacto sobre la salud, sino también sobre educación, trabajo, vivienda, seguridad social y cuidados.

Asimismo, planteó que el envejecimiento poblacional tendrá profundas implicancias para la sostenibilidad financiera del sistema sanitario y llamó a preparar desde ahora las instituciones para enfrentar ese escenario.

¿ES POSIBLE REVERTIR LA TENDENCIA?

La experiencia internacional ofrece una respuesta prudente. Los países que ya alcanzaron niveles extremadamente bajos de fecundidad prácticamente no han logrado regresar a la tasa de reemplazo.

Sí existen experiencias exitosas para estabilizar la caída. Francia suele citarse como uno de los mejores ejemplos. Su estrategia combina permisos parentales, educación inicial gratuita, sistemas universales de cuidado infantil y políticas sostenidas durante décadas orientadas a facilitar que quienes desean tener hijos puedan hacerlo.

La clave no consiste en promover la natalidad mediante incentivos aislados. Consiste en construir condiciones permanentes para compatibilizar trabajo, familia y crianza.

Para Martina Yopo, cualquier política debe respetar la autonomía reproductiva de las personas. "No se trata de impulsar políticas pronatalistas", planteó, "sino de facilitar las condiciones para quienes desean formar una familia".

Como sintetizó el presidente de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, Dr. Roberto Altamirano, la baja natalidad "trasciende al ámbito médico y requiere respuestas coordinadas entre distintos sectores del Estado". Entre ellas, fortalecer la educación sexual desde edades tempranas, ampliar el acceso a información basada en evidencia y planificar la formación de especialistas considerando la nueva realidad demográfica.

Más que ofrecer respuestas definitivas, el seminario dejó planteada una certeza compartida: la baja natalidad ya no puede entenderse únicamente como un asunto demográfico. Se trata de un fenómeno que atraviesa la salud, el trabajo, los cuidados, la economía y las formas de construir familia. Comprender esa transformación será el primer paso para que Chile pueda adaptarse a una realidad donde el desafío ya no consiste únicamente en vivir más años, sino también en generar las condiciones para que quienes desean tener hijos puedan hacerlo.



“La baja fecundidad no puede entenderse únicamente como un fenómeno demográfico. También refleja profundas transformaciones sociales que han cambiado el significado, las condiciones y las posibilidades de la reproducción”

Martina Yopo

Doctora en Sociología de Cambridge e investigadora UC



“Fortalecer los controles preconcepcionales, ampliar el postnatal, avanzar hacia una sala cuna universal y promover una participación mucho más activa de los hombres en la crianza son medidas indispensables para facilitar los proyectos reproductivos de las familias”

Lucy Rojas

Pdta. Colegio de Matronas y Matrones de Chile



“La baja natalidad trasciende el ámbito médico y requiere respuestas coordinadas entre distintos sectores del Estado: fortalecer la educación sexual desde edades tempranas y ampliar el acceso a información basada en evidencia, entre otras”

Dr. Roberto Altamirano

Pdte. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología

**ESCANEA ESTE QR Y REVISAS
EL SEMINARIO COMPLETO**





VERSIÓN WEB

#COLMEDPREGUNTA

¿Cuál crees que es el principal desafío que enfrenta Chile para revertir la baja natalidad? En Chile, cada vez nacen menos niños y niñas, una realidad que plantea importantes desafíos para la salud, el desarrollo social y el futuro del país. Por eso, quisimos preguntar a nuestra comunidad qué medidas se deben tomar para revertir esta situación.

Por Armay González Lozada



MCarolina Duarte Reyes - Carolinaduartereyes
Postnatal de un año.



Fca. A. F. - pitiaf
Para solucionar el grave problema de infertilidad necesitamos que se apruebe ya la #leyendometriosischile



Maria Jose Puga Yung - pugamj
Cambio cultural: coparentalidad. Cambio político: post natal obligatorio compartido con el otro progenitor.



Gabriela Valero - valero7870
Políticas reales de conciliación de la vida laboral, familiar y personal: sala cuna universal, flexibilidad horaria y teletrabajo, por ejemplo. Además de cerrar la brecha salarial.



Ingrideliz - ingridvannilsson
¿Quién cuida a los hijos cuando ambos trabajan? post natal de 6 meses parece insuficiente. Viviendas, salud y educación cara o de difícil acceso. Muchos jóvenes emigran de sus ciudades y se quedan sin redes de apoyo familiar.



Lorenzo Ferrada

Muchos jóvenes postergan o renuncian a la maternidad y paternidad por la precariedad laboral, el alto costo de la vivienda, la incertidumbre económica y la dificultad para conciliar trabajo y familia, pero también hay un cambio cultural. Hoy tener hijos ya no se percibe como una obligación social, sino como una elección personal. El desafío del Estado no es convencer a las personas de tener hijos, sino crear condiciones para que quienes sí desean formar una familia puedan hacerlo sin que eso implique un deterioro de su calidad de vida. Quizás así la natalidad podría recuperarse.



Cami Mujica

Aún falta más flexibilidad laboral hacia las mamás en los primeros años de maternidad. El tema de salud mental tanto para madres como sus parejas, idealmente que pueda haber un acompañamiento, tanto en la salud pública como privada. El tema de las viviendas y el acceso a una casa propia, ya que primero se necesita estabilidad para hacer crecer la familia.



Javier Varas

El costo de la vida, altísimo. No hay como asegurar salud y educación de calidad. La delincuencia es tan amplia que no hay como defenderse de ella. Mientras estos no se solucionen resulta imposible tener hijos y criarlos bien.



Juany Vilches Olivares

Las mujeres que trabajan tienen poco tiempo para dedicar a un hijo, más aún si viven en una comuna y trabajan en otra, salen a las 6 o 6:30 y luego en las tardes llegan a las 18 o 19 hrs. a la casa; llegan a realizar labores del hogar, ¿qué tiempo les queda para un hijo?, Los sueldos tampoco son tan buenos como para tener una persona permanente para el cuidado del o los hijos.



¿BUSCAS ASEGURAR TU AUTO?

Con Noovo puede ser aún más barato.

- Condiciones preferentes para médicos colegiados y su familia.
- Atención personalizada.
- Respaldo de las principales compañías de seguros.
- Contamos con las mejores asistencias adicionales del mercado.

Contrátelo en ventas@noovo.cl o
al +56 9 6130 2457

Consultas: contacto@noovo.cl

noôvo





Dra. Dora Silva Martínez, Médica Destacada 2026

**“LA MAYOR RECOMPENSA
ESTÁ EN EL AGRADECIMIENTO
DE UNA PACIENTE”**

Durante su carrera ha sido testigo de importantes avances en la medicina, especialmente en el desarrollo de nuevas tecnologías diagnósticas y tratamientos con evidencia científica. Sin embargo, advierte que esos progresos no han ido acompañados de una mejora equivalente en la capacidad del sistema para responder a la creciente demanda.

Por Patricio Azolas Álvarez

Con casi cuatro décadas dedicadas a la salud pública, la obstetra y ginecóloga Dra. Dora Silva Martínez recibió el Premio Nacional a la Médica Destacada 2026, reconocimiento otorgado por el Colegio Médico de Chile a una trayectoria marcada por el compromiso con la atención pública, el trabajo gremial y la defensa de una medicina centrada en las personas.

Lejos de atribuir el reconocimiento exclusivamente a su labor individual, la especialista señaló que su carrera ha sido el resultado del esfuerzo colectivo. “Este no es un premio a una persona, es un premio a un equipo”, afirmó, convencida de que ningún médico construye su camino en solitario.

Su historia en la medicina comenzó en 1972, cuando ingresó a estudiar en la entonces sede norte de la Universidad de Chile.

Aunque reconoce que a los 17 años aún no tenía completamente definida su vocación, la cercanía de la universidad con la comunidad y el contexto social de la época terminaron por consolidar un compromiso que la acompañaría durante toda su vida profesional.

Gran parte de esa trayectoria se desarro-

lló en el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, experiencia que, asegura, le enseñó el valor del trabajo en equipo, la perseverancia frente a la escasez de recursos y la satisfacción que produce resolver con éxito los problemas de salud de las personas. “La mayor recompensa está en el agradecimiento de una paciente o en una sonrisa que demuestra que pudimos ayudar”, señaló.

A su juicio, las listas de espera, la falta de infraestructura adecuada y las limitaciones de recursos continúan afectando la calidad de la atención, situación que también dificulta la permanencia de especialistas en el sistema público. Sin embargo, sostiene que la principal deuda sigue siendo ofrecer una atención oportuna y digna para las mujeres.

Su compromiso también se ha expresado en el ámbito gremial, como primera presidenta del Departamento de Salud Pública del Colegio Médico Valparaíso, donde impulsó un espacio de encuentro y reflexión para fortalecer el trabajo sanitario y promover el interés de nuevas generaciones por el servicio público.

La Dra. Silva también recuerda las dificultades que enfrentaron las mujeres cuando comenzó su carrera. Relata que muchas veces fueron subestimadas e invisibilizadas dentro de los espacios académicos y profesionales, aunque esas barreras nunca impidieron que perseveraran en su formación. Hoy se observan avances significativos en el acceso de las médicas a cargos de liderazgo, aunque reconoce que ese progreso ha sido fruto de años de esfuerzo colectivo.

LOS PRIMEROS PASOS EN LA MEDICINA

Dra. Silva, ¿qué recuerda, o más bien, por qué decidió estudiar Medicina y posteriormente, elegir la especialidad de Obstetricia y Ginecología?

-Cuando me correspondía mi ingreso a la U, era muy joven, 17 años y no tenía muy clara mi elección, pero mis padres sí, y desde pequeña me pidieron que estudiara medicina y como podía acceder a la carrera, decidí intentar darles en el gusto. Ingresé el año 1972 a la sede Norte de la Universidad de Chile que tenía una intensa conexión con los tiempos que se vivían y con la comunidad, lo que me sedujo para siempre.

“El trabajo en una institución pública, con todas las carencias que puede haber, es de una gran retribución en lo personal y eso te acompaña toda la vida”

El Hospital Carlos Van Buren ha sido gran parte de su vida profesional. ¿Qué aprendizajes le ha dejado trabajar durante tantos años en un recinto público?

-El compromiso necesario del trabajo en equipo, la importancia de la persistencia a pesar de la adversidad de los pocos recursos, la satisfacción de reconocer en un agradecimiento, una sonrisa, que se logró solucionar un problema con éxito.

Desde que comenzó a ejercer la medicina hasta hoy, ¿cómo ha cambiado la salud de las mujeres y cuáles considera que han sido los avances más relevantes?

- Desde mis inicios, hace casi 40 años, la salud de las mujeres ha cambiado mucho, especialmente gracias al desarrollo de recursos biotecnológicos, al acceso a estudios por imágenes que permiten diagnósticos oportunos y a tratamientos con evidencia de claros beneficios. Desafortunadamente, no ha sido un crecimiento simétrico con las necesidades que actualmente tensionan la atención de las pacientes, que se manifiestan en las listas de espera.



“Este no es un premio a una persona; es un premio a un equipo”

RECONOCIMIENTO A SU TRAYECTORIA PROFESIONAL Y GREMIAL

Creado por el Colegio Médico de Chile, el Premio Médica Destacada Dra. Michelle Bachelet Jeria distingue cada año a una médica colegiada cuya trayectoria profesional, académica o gremial haya contribuido de manera significativa al avance de la salud y al bienestar de la sociedad, con especial énfasis en la equidad de género. El reconocimiento busca visibilizar el aporte de las mujeres a la medicina chilena y se entrega en el marco de la conmemoración del Día Internacional de la Mujer. Este 2026, recayó en la Dra. Dora Silva Martínez.

¿Qué sintió cuando supo que había sido elegida Médica Destacada 2026?

-Una gran e inesperada sorpresa. También un gran pudor pensar en qué responder a mis colegas y conocidos si me preguntaban el porqué, ya que siempre sentí y siento que hacía lo

que tenía que hacer y punto. Después, alegría, satisfacción de proyectar en mi entorno una imagen de haberlo hecho bien.

En este homenaje, realizado en las dependencias del nuevo edificio gremial, en su discurso usted manifestó que: "Este no es un premio a una persona, es un premio a un equipo" ¿Por qué era importante transmitir ese mensaje?

-Porque es así, siempre vas siguiendo ejemplos que te iluminan un camino en el cual no vas sola, te acompañan otras y otros que participan de tu quehacer y ayudan a cumplirlo y mejorarlo. Asimismo, dedico este reconocimiento, además de mi familia, a algunos docentes y colegas y quiero mencionar al Dr. Mario Valenzuela, como mi mentor y quién me inició en la especialidad que escogí, y la Dra. Liliana Alonso con quien hice turno por años; una mujer con conceptos feministas que en esos años eran raros de encontrar y que fue un ejemplo en el desempeño con empatía, pero especialmente quiero mencionar a quienes tuvieron la visión y el empeño de mejorar de verdad las condiciones de vida y de salud de este país, impulsando el Servicio Nacional de Salud, el Dr. Salvador Allende y el Dr. Eduardo Cruz Coke.

LA TAREA PENDIENTE DE LA SALUD PÚBLICA

Después de años de ejercicio profesional y sobre todo en el sector público de salud ¿qué considera que sigue siendo la principal deuda de este sistema con las mujeres?

-Sigue siendo la oportunidad y dignidad de su atención, compartida por el equipo de salud, entornos fríos, pequeños, largas esperas. La principal deuda sigue siendo la oportunidad y dignidad de la atención. Persistimos pese a la adversidad: entornos poco dignos, falta de pabellones, espacios e insumos que nos permitan desarrollar adecuadamente nuestro trabajo. Esto hace que los especialistas migren al área privada buscando mejores condiciones para desarrollar su trabajo, incrementando las listas de espera.

La relación entre médicos/as y pacientes ha cambiado mucho en las últimas décadas. ¿Cómo observa esa evolución y qué cree que nunca debería perderse?

-La relación, gracias a la humanización impulsada por la biotica, ha permitido una relación más horizontal, reconocer al paciente como un otro u otra con autonomía y derechos, el paciente como el centro del cuidado y la atención. Nace una dirigente gremial.

Usted ha desarrollado una importante labor gremial en todos estos años. ¿Qué le aportó esa experiencia como médica y como persona?

-Ver el compromiso profesional desde una perspectiva colectiva y macro, donde se reconocen los problemas sanitarios y las dificultades para resolverlas, y como el trabajo médico, más allá del box de atención, puede coordinar y orientar esfuerzos en su solución.

En este contexto, fue la primera presidenta del Departamento de Salud Pública del Colegio Médico Valparaíso. ¿Qué

significado tuvo asumir ese desafío?

-El fundar y presidir el Departamento de Salud Pública del Colmed Valparaíso ha sido un importante hito en el aspecto gremial de mi trabajo. Nació con un importante grupo de colegas y de profesionales del ámbito sanitario, a partir de un hecho muy lamentable que reveló los graves problemas de la salud pública de nuestra región. Este espacio pretendía acoger a los colegas, darles un punto de encuentro, de reflexión y de formación que los atrajera, en especial a los futuros colegas a la atención en el sistema público y así colaborar a disminuir la brecha de recursos de equipos sanitarios en el sistema público de salud.

Desde su experiencia, ¿qué rol debe seguir desempeñando el Colegio Médico frente a los desafíos sanitarios que vive el país?

-El Colegio Médico debe mantener su presencia en el ámbito nacional. Representar los problemas sanitarios del país y siempre resolverlos en forma inclusiva y equitativa para la población.

EL LIDERAZGO DE LA MUJER EN SALUD

Cuando usted comenzó su carrera, eran pocas las mujeres que ocupaban espacios de liderazgo. ¿Con qué barreras se encontró?

-Hace muchos años, en mi época, éramos ninguneadas, poco respetadas (nos preguntaban si sabíamos hacer queques, en forma socarrona), invisibilizadas (tuve un profesor, monitor en semiología que nunca me dirigió la palabra, ni siquiera para saludar ni despedirse) Era una situación muy desagradable, pero no fue impedimento para que las mujeres persistiéramos en nuestro objetivo de formarnos como médicas. Afortunadamente hoy en día existen más oportunidades, lo hemos ganado y no sin dificultad.

Dra. Silva, usted ha sido reconocida también por impulsar el liderazgo femenino. ¿Qué mensaje les daría a las nuevas generaciones de médicas?

-Las actuales generaciones tienen un talento y un ímpetu que no teníamos, no creo que tenga mucho que decirles, salvo que se incorporen al quehacer gremial, que es la forma de generar

colectivamente cambios en los diferentes aspectos de su quehacer profesional y personal.

La medicina suele ser una profesión muy demandante. ¿Cómo logra equilibrar la vida profesional con la personal? ¿Qué disfruta hacer cuando no está trabajando?

-En mi época el equilibrio no era fácil, debíamos trabajar largas jornadas para un ingreso suficiente.

Actualmente y gracias a los dirigentes del Colmed Nacional, como el Dr. Accorsi esto ha cambiado, ya que las movilizaciones del 2002, dirigidas por él, lograron grandes beneficios que persisten hasta ahora, lo que hace más fácil este equilibrio. Me gusta leer, compartir con mis personas queridas, en especial mi familia.

“El paciente es lo más importante. Debemos estar al día en los conocimientos, pero eso pierde valor si no va acompañado de un trato humanizado”

UNA MIRADA AL FUTURO SANITARIO DEL PAÍS

Pensando en la próxima década, ¿cuáles cree que serán los grandes desafíos que enfrentará la medicina chilena?

-El gran desafío es desarrollar el acceso Universal a un sistema que pueda cumplir con los objetivos del cuidado que nuestra población necesita.

Y si pudiera dejar una enseñanza a quienes hoy están iniciando su formación médica, ¿cuál sería? Y ¿cómo le gustaría que la recuerden?

-El paciente es lo más importante, por ello debemos estar al día en los conocimientos, para su adecuado cuidado, pero esto pierde valor si no va acompañado de un trato humanizado que considere la opinión y la autonomía de los pacientes. Me gustaría que me recordaran como una persona con valores, capaz de entregarse a su desempeño profesional con amor y respeto.

Finalmente, ¿qué significado tiene para usted haber dedicado su vida al servicio de la salud pública chilena?

-Nunca me planteé otra opción. Fue un compromiso permanente, sin objeciones ni segundas opciones, que me trajo grandes satisfacciones. El trabajo en una institución pública, con todas las carencias que puede haber, es de una gran retribución en lo personal y eso te acompaña toda la vida.

UNA VIDA DEDICADA A LA SALUD PÚBLICA

Obstetra y ginecóloga formada en la Universidad de Chile, la Dra. Dora Silva Martínez realizó su especialización en la Universidad de Valparaíso y posteriormente se perfeccionó en patología mamaria. Ha desarrollado prácticamente toda su carrera en el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, donde integra desde hace más de dos décadas la Unidad de Patología Mamaria. Es profesora asociada del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Valparaíso y cuenta con un magíster y diplomados en bioética y humanización del trato en salud. Su trayectoria también ha estado marcada por una activa labor gremial en el Colegio Médico Regional Valparaíso, donde ha ejercido diversos cargos directivos y presidió el Departamento de Salud Pública.



Asamblea General 2026

COLEGIO MÉDICO PROYECTA SU HOJA DE RUTA FRENTE A LOS DESAFÍOS DE LA PROFESIÓN



VERSIÓN WEB

Durante tres jornadas de trabajo en Copiapó, representantes de todo el país debatieron sobre el presente y el futuro del ejercicio médico, abordando desde las condiciones laborales y la ética profesional hasta la transformación digital, la salud pública y el fortalecimiento institucional.

Por Daniela Zúñiga Ríos

Durante tres días, Copiapó se convirtió en el punto de encuentro de la dirigencia médica del país. Consejeras y consejeros regionales, junto a la Mesa Directiva Nacional del Colegio Médico de Chile, participaron en la Asamblea General 2026, una instancia que, más allá de las definiciones administrativas, volvió a consolidarse como el principal espacio de reflexión colectiva del gremio sobre los desafíos que enfrenta la profesión y el sistema de salud.

La cita permitió revisar el trabajo desarrollado durante el último año, analizar el escenario sanitario nacional y proyectar las prioridades institucionales en un contexto marcado por la presión sobre la red asistencial, las transformaciones tecnológicas y la necesidad de fortalecer las condiciones para el ejercicio de la medicina.

En la apertura de la Asamblea, la presidenta nacional del Colegio Médico, Dra. Anamaria Arriagada, presentó la cuenta de gestión de la Mesa Directiva, destacando el rol que ha desempeñado el gremio en los principales debates sanitarios del país y enfatizando la importancia de mantener una voz unitaria frente a los desafíos del sistema. A ello se sumó la presentación

de los estados financieros de la institución, el balance del Fondo de Solidaridad Gremial —que actualmente beneficia a más de 33 mil médicas y médicos—, el informe anual de FALMED y los avances del Programa de Formación Gremial.

EL EJERCICIO MÉDICO EN TRANSFORMACIÓN

Más allá de los balances institucionales, la Asamblea también fue un espacio para mirar hacia adelante. Uno de los ejes centrales estuvo dedicado al trabajo médico y las transformaciones que vive la profesión. En este contexto se analizaron las condiciones laborales, el papel de la medicina privada en un sistema de salud en cambio permanente, la equidad de género y los derechos maternos, además de la necesidad de seguir fortaleciendo la participación gremial como herramienta para enfrentar los desafíos del ejercicio profesional.

La idea de un ejercicio médico en transformación atravesó buena parte de las discusiones. La creciente complejidad de los pacientes, los cambios tecnológicos, las nuevas formas de organización del trabajo, la irrupción de la inteligencia artificial y las expectativas de las nuevas generaciones de

profesionales fueron parte de una conversación que puso el acento no solo en los desafíos clínicos, sino también en las condiciones necesarias para ejercer una medicina de calidad, con resguardo para quienes la practican y para las personas que reciben atención.

LOS DILEMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA

La reflexión ética ocupó igualmente un lugar destacado en el programa. Exposiciones y mesas de discusión abordaron materias como el cuidado de las y los propios profesionales de la salud, la evolución del Código de Ética y los dilemas asociados al final de la vida, incluyendo la donación de órganos después de muerte circulatoria y la eutanasia. Las conversaciones reafirmaron el compromiso del Colegio Médico con la promoción de espacios de deliberación sobre los desafíos éticos que acompañan el desarrollo de la medicina contemporánea.

UN DIÁLOGO PARA ENFRENTAR LOS DESAFÍOS DEL SISTEMA

Uno de los momentos más relevantes de la Asamblea fue la participación de la ministra de Salud, Dra. May Chomalí, quien sostuvo un extenso diálogo con las y los dirigentes provenientes de todo el país. En un escenario marcado por las restricciones presupuestarias y la creciente presión sobre la red asistencial, la autoridad abordó los principales desafíos del sistema sanitario, las estrategias impulsadas por el Ejecutivo para mejorar la eficiencia hospitalaria y los avances en materias como interoperabilidad y transformación digital. La instancia permitió además un intercambio directo con representantes regionales, quienes plantearon las distintas realidades que enfrentan los equipos de salud en los territorios y la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta del sistema público.

La participación de la secretaria de Estado marcó uno de los hitos de la Asamblea, al propiciar un intercambio directo entre la autoridad sanitaria y quienes representan las distintas realidades del ejercicio médico a lo largo del país.

La presidenta nacional del Colegio Médico, Dra. Anamaría Arriagada, reiteró la preocupación del gremio por el financiamiento del sistema de salud y manifestó la disposición de la Orden para colaborar en iniciativas orientadas a mejorar la gestión hospitalaria, agilizar procesos administrativos y fortalecer el trabajo conjunto con la autoridad sanitaria. El intercambio reflejó la voluntad de mantener un diálogo permanente frente a desafíos que requieren respuestas compartidas entre el Estado y los distintos actores del sistema.

FORTALECER EL COLEGIO PARA LOS DESAFÍOS QUE VIENEN

Las tecnologías emergentes también formaron parte de la agenda. La inteligencia artificial, la protección de datos, la telemedicina y los desafíos regulatorios asociados a la salud digital fueron analizados desde distintas perspectivas, evidenciando que la incorporación de estas herramientas exige no solo innovación tecnológica, sino también marcos éticos y normativos que resguarden la calidad de la atención y la confianza de pacientes y profesionales.

En el plano institucional, la Asamblea también adoptó acuerdos orientados a fortalecer la organización gremial y su representación territorial. Además del cambio de nombre del Consejo Regional Ñuble y la creación del futuro Consejo Regional Chiloé, las y los asambleístas mandataron a la Comisión de Estatutos para revisar la orgánica institucional, con el objetivo de evaluar mecanismos que permitan fortalecer la representatividad de los consejos regionales y adecuar la estructura del Colegio Médico a las necesidades actuales del gremio. Estas modificaciones deberán continuar su tramitación conforme a la normativa vigente y reflejan la voluntad de mantener una institucionalidad dinámica y en permanente revisión.

Más que una reunión anual, la Asamblea General volvió a confirmar el valor del encuentro entre las distintas realidades que conviven al interior del Colegio Médico. En un escenario sanitario cada vez más complejo, compartir experiencias, debatir propuestas y construir acuerdos continúa siendo una de las principales fortalezas del gremio para proyectar el ejercicio profesional y contribuir al desarrollo de las políticas públicas en salud.



Más allá del ejercicio clínico

COLMED IMPULSA UN ESPACIO PARA EL ARTE Y LA CULTURA



Una comisión integrada por médicas y médicos de distintas regiones trabaja en la creación del futuro Departamento de Arte y Cultura del gremio, una iniciativa que busca fortalecer el bienestar, la creatividad y el sentido de comunidad a través de las expresiones artísticas.

Por Daniela Zúñiga Ríos

"Siente, siente todo lo que puedas". La frase, atribuida al escritor Henry James durante la Primera Guerra Mundial, fue una de las primeras imágenes proyectadas por la Dra. Catherine Fieldhouse durante la reunión fundacional de la Comisión de Arte, Cultura y Comunidad del COLMED. En sus palabras, "eso es lo que hacen la cultura, la literatura, la música y el arte. Nos devuelven eso tan importante que es la vida, mientras que los regímenes totalitarios son para la muerte". Más que una cita literaria, sintetizaba una convicción compartida por quienes impulsan este proyecto: el arte no es un complemento de la vida profesional, sino una forma de cuidar la dimensión humana de quienes ejercen la medicina.

Ese fue el espíritu que motivó a la Dra. Fieldhouse, tesorera del Consejo Regional O'Higgins, a presentar ante la Asamblea General realizada en Osorno, en 2025, la propuesta de crear un Departamento de Arte y Cultura. La iniciativa, que recogía el interés y el trabajo que desde hace años desarrollan

numerosos médicos y médicas en distintas regiones del país, fue aprobada por amplia mayoría.

Tras ese acuerdo, la Mesa Directiva Nacional convocó a médicas y médicos de todo el país a una reunión fundacional, realizada de manera telemática el 8 de abril, para dar inicio al trabajo de la futura institucionalidad. En ese encuentro, que reunió a profesionales provenientes de distintas regionales, se conformó la Comisión de Extensión Colmed: Arte, Cultura y Comunidad, y se acordó organizar el trabajo en distintos equipos dedicados a desarrollar los objetivos del futuro departamento, su estructura organizativa, reglamento, financiamiento, programa de actividades y fundamentos jurídicos.

HUMANIZAR EL CUIDADO, TAMBIÉN DESDE EL ARTE

Más allá de la creación de una nueva estructura gremial, el proyecto nace desde una idea sencilla: la práctica médica también necesita espacios para la creación, la reflexión y el

encuentro. En ese sentido, la propuesta plantea que promover la literatura, la música, el teatro, la fotografía, las artes visuales, el cine, la historia o la filosofía no solo enriquece la vida personal de las y los médicos, sino que fortalece una mirada más amplia y humanista sobre el cuidado de las personas.

Entre los objetivos definidos por la comisión figura precisamente favorecer la expresión y apreciación artística de las y los colegiados y sus familias, generar instancias de encuentro entre las distintas regionales, apoyar iniciativas que ya existen en diversos territorios e impulsar nuevas agrupaciones donde aún no las hay. La idea es construir una red nacional que permita visibilizar experiencias, compartir conocimientos y facilitar que las iniciativas culturales puedan crecer manteniendo la autonomía de cada regional.

La comisión entiende que fomentar la expresión artística también es una forma de promover el bienestar y la salud mental de la comunidad médica, favoreciendo espacios de encuentro, creatividad y pertenencia.

La propuesta también considera incorporar de manera más sistemática actividades que ya forman parte de la vida del Colegio Médico, como el Congreso de Médicos Escritores y los lanzamientos de libros de colegas, además de abrir espacios para talleres, concursos, exposiciones y otras expresiones artísticas que surjan desde las propias bases gremiales.

La meta es que, en el corto plazo, esta comisión se constituya formalmente en el Departamento de Arte y Cultura del Colegio Médico, incorporándose de manera permanente a la estructura institucional de la Orden.

UN ESPACIO PARA ENCONTRARSE

Uno de los aspectos que más enfatizó la comisión durante su presentación fue el aporte que este futuro departamento podría tener en el bienestar de las y los médicos. En un escenario marcado por altas exigencias asistenciales, sus integrantes sostienen que el desarrollo artístico constituye una herramienta para favorecer la salud mental, fortalecer el sentido de pertenencia y generar vínculos entre distintas generaciones de profesionales.

La propuesta busca, además, ampliar la participación de colegas de todas las edades, incluyendo estudiantes de Medicina, y construir un diagnóstico nacional que permita conocer las múltiples iniciativas culturales que hoy existen al interior del Colegio Médico, muchas de ellas desarrolladas de manera espontánea desde hace años en distintas regiones.

El trabajo continuará durante los próximos meses. Tras presentar los avances al tesorero nacional, Dr. Carlos Becerra, y al vicepresidente nacional, Dr. Mauricio Osorio, la comisión acordó un cronograma que apunta a constituir y poner en funcionamiento el Departamento de Arte y Cultura durante el segundo semestre de 2026.

Más que crear una nueva estructura dentro del Colegio Médico, la iniciativa busca abrir un espacio donde la medicina dialogue con las humanidades y las artes. Un lugar para encontrarse, crear y compartir experiencias que también forman parte de la vida de quienes ejercen la profesión. Porque, al final, aquella invitación de Henry James a "sentir todo lo que se pueda" resume también el sentido de este proyecto: recordar que el arte y la cultura pueden ser una forma de cuidar a quienes dedican su vida a cuidar a otros.

UN ESPACIO PARA CREAR, COMPARTIR Y ENCONTRARSE

Entre sus objetivos, la Comisión propone:

- Promover la literatura, música, teatro, artes visuales, fotografía, cine y otras disciplinas.
- Apoyar las iniciativas culturales que ya existen en los consejos regionales.
- Impulsar nuevas agrupaciones donde aún no se han desarrollado.
- Crear una red nacional para compartir experiencias y actividades.
- Favorecer el bienestar y la salud mental de las y los médicos mediante espacios de creación artística.
- Fortalecer el sentido de pertenencia e integración dentro del Colegio Médico.



VUELVE EL GRAN ENCUENTRO DEPORTIVO DE LA COMUNIDAD MÉDICA

Por Daniela Zúñiga Ríos

Después de varios años de ausencia, los Juegos Nacionales de la Medicina están de regreso. El próximo sábado 17 de octubre, el Club Médico de Santiago abrirá sus puertas para recibir a colegas provenientes de todo Chile en una jornada que busca recuperar una de las tradiciones más recordadas por la comunidad médica: encontrarse fuera de la consulta, el pabellón o el hospital para compartir, hacer deporte y fortalecer los vínculos que unen a

la comunidad médica.

Más que una competencia, JUNAMED 2026 busca convertirse nuevamente en un espacio de encuentro. Por ello, junto con disciplinas como cross country, natación, tenis, pádel y fútbol, el programa contempla clínicas deportivas y actividades recreativas pensadas para que puedan participar también las familias, niñas, niños y acompañantes.

Para el prosecretario nacional del Colegio Médico, Dr. Luis

Vargas Atton, coordinador general de la iniciativa, recuperar estos juegos responde a una necesidad que trasciende lo deportivo. "Representan una instancia de camaradería que actualmente no tenemos en el Colegio Médico y reflejan una actividad cada vez más frecuente dentro de la comunidad médica, como es la práctica deportiva. Queremos darle un reconocimiento a eso, integrando además a los distintos regionales. Históricamente, esta era una instancia que los colegas esperaban, que quedó en pausa desde la pandemia, y nos parece relevante rescatarla y volver a materializarla", explica.

DEL ÉXITO REGIONAL A UN PROYECTO NACIONAL

La decisión de retomar los Juegos Nacionales de la Medicina no surgió por casualidad. Su punto de partida fue el Primer Campeonato Nacional de Natación organizado por el Colegio Médico Regional O'Higgins en octubre de 2025, actividad que reunió a más de cien médicos, médicas, familiares y equipos de salud provenientes de distintas regiones del país.

La experiencia demostró que existía un fuerte interés por reencontrarse en torno al deporte y confirmó el valor de este tipo de actividades para fortalecer la vida gremial, promover estilos de vida saludables y generar espacios de integración entre colegas de distintas generaciones.

"El campeonato de O'Higgins nos recordó que los médicos tenemos una importante participación deportiva y mucho entusiasmo por reunirnos en familia. Además, nos permitió dar el ejemplo respecto de algo que promovemos todos los días: que el deporte es fundamental para la salud. Como agentes que cuidamos a otros, también debemos comprometernos con la promoción de la actividad física y los estilos de vida saludables. Y el Regional O'Higgins nos mostró que era posible reunir a muchas personas en torno a la actividad deportiva", relata el Dr. Vargas.

Con ese impulso, en abril de este año comenzó el trabajo para dar forma a una nueva versión de JUNAMED. Desde entonces, se han realizado reuniones periódicas encabezadas por el Dr. Luis Vargas, junto a la presidenta del Colegio Médico Regional O'Higgins, Dra. Sonia Correa; el Departamento de Deportes y Recreación de ese regional, representado por el Dr. César Madrid, quien encabezó la elaboración de las bases deportivas sobre las que se estructuran las competencias; además de equipos de la Mesa Directiva Nacional, Gerencia, Comunicaciones y la Unidad de Atención al Colegiado.

El trabajo también ha contemplado la coordinación con el Colegio Médico Regional Santiago, administrador del Club Médico, recinto donde se desarrollará la actividad, así como el apoyo de una productora especializada para la planificación técnica y logística del evento. Paralelamente, la Unidad de Atención al Colegiado ha impulsado la búsqueda de auspiciadores que permitan enriquecer la experiencia de las y los participantes.

"Estamos preparando todo para que sea efectivamente un día memorable para todos los que participen. Esperamos que este evento les guste a todos los que van a estar participando; que congregate a colegas de distintas partes de Chile y se desarrolle en un ambiente de camaradería; y que, finalmente, instale al Colegio Médico como una institución promotora del deporte a todo nivel, entendiendo lo importante que es para la salud de la población en general", concluye el Prosecretario Nacional.

UN ENCUENTRO PARA TODA LA FAMILIA

Si bien JUNAMED recupera el espíritu de las versiones históricas, esta nueva edición incorpora una mirada renovada, privilegiando la participación por sobre la competencia y promoviendo espacios para todas las edades.

Las bases consideran modalidades competitivas y recreativas, incluyendo actividades familiares, categorías infantiles y pruebas especialmente diseñadas para incentivar la participación conjunta de médicos y sus acompañantes. El objetivo es que cualquier colega pueda sumarse, independiente de su nivel deportivo.

"Si bien tiene competencias deportivas, también tiene espacios resguardados para la actividad recreativa familiar, que permita dar el ejemplo de los más grandes a los más chicos respecto al deporte y la vida saludable", agrega el Dr. Vargas.

En esta línea, el directivo extiende la invitación a todos los médicos y médicas del país, colegiados y no colegiados, para que puedan querer participar en esta instancia. "Esperamos que puedan congregarse de distintas partes de Chile con entusiasmo, en compañía de sus familias, de sus amigos, de su equipo, de sus colegas de trabajo, para poder participar, pasarla bien, hacer actividad deportiva, competir para aquellos que quieran hacerlo, pero, principalmente, para demostrar que en el Colegio Médico somos una sola comunidad y que, encontrándonos también fuera de nuestros lugares de trabajo, fortalecemos los lazos que nos unen".

JUNAMED 2026

Sábado 17 de octubre

Club Médico de Santiago, Av. La Dehesa 2245, Lo Barnechea

Disciplinas

- Cross country (2K familiar y 6K competitiva)
- Natación
- Tenis
- Pádel
- Fútbol
- Clínicas deportivas

Actividades para toda la familia

Escanear el código QR e inscribirse.



Un hito para la especialidad

CHILE SE PREPARA PARA RECIBIR AL MUNDO DE LA MEDICINA DEL DEPORTE

Tras cuatro años de un trabajo encabezado por la Sociedad Chilena de Medicina del Deporte (SOCHMEDEP), y gracias al respaldo de instituciones públicas, organizaciones nacionales y la comunidad latinoamericana, Chile fue elegido sede del 39° FIMS World Congress of Sports Medicine. Más que un encuentro científico, el evento representa un punto de inflexión para una especialidad en crecimiento y una oportunidad para proyectar su aporte a la salud de las personas.

Por Daniela Zúñiga Ríos



Durante años, participar en el Congreso Mundial de Medicina del Deporte significó para los especialistas chilenos viajar miles de kilómetros para encontrarse con quienes lideran esta disciplina a nivel internacional. Río de Janeiro, Atenas, Dubái y Guadalajara fueron algunas de las ciudades que acogieron este encuentro científico durante los últimos años. En ocasiones, la delegación chilena apenas reunía a un puñado de asistentes. En septiembre de 2026 la historia será distinta: por primera vez, Chile será el anfitrión del principal encuentro mundial de la medicina del deporte.

Pero llegar hasta aquí tomó años.

Quien ha acompañado ese proceso desde el inicio es el Dr. Marcelo Sajuria Garcés, Traumatólogo de Rodilla, Médico del Deporte y de la Actividad Física, Ex presidente Sochmedep y, actualmente, Copresidente del 39° FIMS World Congress of Sports Medicine y presidente del Comité Organizador Local.

Desde esa posición ha sido testigo de una candidatura que comenzó como una idea lejana y que hoy busca dejar un legado para la medicina del deporte chilena.

UNA CANDIDATURA QUE COMENZÓ COMO UNA APUESTA

La idea comenzó a gestarse durante los Juegos Panamericanos de Lima 2019. Allí, representantes de Brasil –país que había organizado la versión anterior del Congreso Mundial–, plantearon a la delegación chilena la posibilidad de postular a Chile como futura sede.

"Nos sembraron la inquietud en esos Panamericanos de si postular o no. Entonces empezamos a trabajar en la Sociedad Chilena de Medicina del Deporte, cuestionándonos, porque la magnitud era muy grande, económica y de logística", recuerda el Dr. Sajuria. Lo que siguió fueron cerca de tres años de trabajo para construir una candidatura capaz de competir con otros países. Fue necesario reunir apoyos institucionales, elaborar una propuesta

técnica y demostrar que Chile contaba con la infraestructura y la capacidad organizativa para albergar uno de los encuentros científicos más importantes de la especialidad.

La postulación no era menor. Fundada en 1928 y reconocida por el Comité Olímpico Internacional (COI), la Federación Internacional de Medicina del Deporte (FIMS) reúne actualmente a más de 117 asociaciones nacionales y cerca de 125.000 profesionales en todo el mundo. Cada dos años organiza el Congreso Mundial de Medicina del Deporte, considerado el principal encuentro científico internacional de la especialidad, que congrega alrededor de 1.500 participantes provenientes de decenas de países. Chile nunca antes había sido sede.

"Empezamos a buscar apoyo que se fue dando: del Ministerio del Deporte, de Cancillería, del Gobierno de Santiago, del Colegio Médico... Había que postular con fondos y garantizar que íbamos a tener un mínimo de respaldo para presentar la candidatura", explica el Dr. Sajuria.

El momento decisivo llegó durante la votación del Consejo de Delegados de FIMS. Tras la presentación de la candidatura chilena y la exhibición de un video que mostraba las capacidades del país para recibir el Congreso, llegó el anuncio esperado.

"Presentamos a Chile, presentamos videos oficiales del país y, cuando salió el resultado, sacamos la bandera de Chile y celebramos. Fue bien emocionante", recuerda.

El respaldo recibido trascendió las fronteras nacionales. La candidatura chilena contó con un amplio apoyo de las asociaciones latinoamericanas, reflejando el trabajo colaborativo que caracteriza a la medicina del deporte en la región.

"Toda América votó por Chile... significó una unión importante dentro de la medicina del deporte en América. Todos quieren ir, todos apoyan y eso nos dejó muy cohesionados", recalca el médico. Para la presidenta del Colegio Médico de Chile, Dra. Anamaria Arriagada, la realización de este Congreso constituye también un reconocimiento al trabajo desarrollado por la especialidad en el país. "Que Chile sea sede del Congreso Mundial de Medicina del Deporte constituye un reconocimiento al desarrollo alcanzado por esta disciplina en nuestro país y una oportunidad para fortalecer la formación continua, el intercambio científico y la colaboración entre profesionales de distintas áreas. Como Colegio Médico, creemos que impulsar espacios que favorecen la actualización del conocimiento también es una forma de contribuir a una mejor salud para las personas", concluye.

MUCHO MÁS QUE ALTO RENDIMIENTO

Aunque la medicina del deporte suele asociarse al rendimiento competitivo, esa mirada representa solo una parte de una disciplina que ha ampliado significativamente su campo de acción durante las últimas décadas.

"No solo vamos a hablar de alto rendimiento. Yo creo que el 10 o el 15% de la medicina deportiva es de alto rendimiento; el resto es para el sedentario, para la obesidad, para el enfermo de cáncer, para el niño, para el adulto, para la mujer; es para todos", explica el Traumatólogo.

No es casualidad que el lema del Congreso sea Sports Medicine for Every-Body. La actividad física se ha consolidado como una herramienta clave para prevenir enfermedades, mejorar la calidad de vida, apoyar procesos de rehabilitación y enfrentar

desafíos sanitarios como la obesidad, el envejecimiento, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. La medicina del deporte, explica el Dr. Sajuria, ya no se limita a las canchas: forma parte de una visión integral de la salud.

Esa evolución también se reflejará en el programa científico del Congreso. Más que reunir expositores internacionales, Santiago congregará a quienes hoy lideran el desarrollo de distintas áreas de la disciplina. Entre ellos habrá representantes de organismos como la FIFA, la UEFA y la Agencia Mundial Antidopaje (WADA), además de referentes en cardiología deportiva, salud de la mujer, nutrición, rehabilitación, deporte paralímpico e inteligencia artificial aplicada al deporte, quienes compartirán los avances más recientes de sus respectivos campos.

Para el Dr. Sajuria, la posibilidad de acceder a ese conocimiento sin salir del país representa una oportunidad excepcional para la comunidad médica.

UN LEGADO QUE TRASCIENDE CUATRO DÍAS DE CONGRESO

La realización del Congreso coincide con un momento particularmente significativo para la medicina del deporte en Chile. El crecimiento de la especialidad, la consolidación de programas de formación y el reconocimiento de la actividad física como herramienta terapéutica han abierto nuevos espacios para su desarrollo.

"Por años, desde que yo era estudiante, siempre estuvo la idea de que ojalá algún día Chile tuviera la especialidad de medicina del deporte... y también que algún día hubiera un Mundial. Era como un sueño imposible", reflexiona el Dr. Sajuria.

Hoy ese escenario es diferente. Más allá de las conferencias y del intercambio científico, el desafío es que este encuentro impulse nuevas redes de colaboración, fortalezca la investigación y motive a más universidades e instituciones a desarrollar programas vinculados a la especialidad.

"Que esto explote, en el fondo; que se entienda la importancia de la medicina del deporte a nivel de salud pública y que más universidades decidan formar especialistas", afirma.

Si durante décadas los especialistas chilenos viajaron al extranjero para conocer de primera fuente los avances de la medicina del deporte, en 2026 será el mundo el que llegará a Chile. Un reconocimiento al trabajo sostenido de la Sociedad Chilena de Medicina del Deporte y, al mismo tiempo, una oportunidad para proyectar una disciplina cuyo impacto trasciende ampliamente el deporte competitivo y se consolida como una herramienta clave para enfrentar los desafíos de salud del presente y del futuro.

¿Quieres ser parte de FIMS Santiago 2026?

El programa científico, los conferencistas, las modalidades de inscripción y toda la información sobre el Congreso están disponibles en el sitio oficial del evento.

Escanea el código QR y conoce más.
www.fims2026santiago.cl



Directiva Nacional en regiones

DIÁLOGO Y ACCIÓN EN LOS TERRITORIOS

Con encuentros en Concepción, Maule y Aconcagua, la Directiva Nacional del Colegio Médico sigue reforzando el trabajo territorial mediante reuniones con autoridades, visitas a establecimientos de salud y espacios de diálogo con colegiadas y colegiados para conocer las distintas realidades regionales y fortalecer la acción gremial.

Por Marcos Santis Hernández

Durante 2026, la Directiva Nacional del Colegio Médico ha continuado con sus recorridos por distintos Consejos Regionales con un objetivo común: conocer en primera persona la realidad de los equipos de salud, fortalecer el trabajo gremial y construir, junto a las regiones, respuestas a los desafíos que enfrenta el sistema sanitario. Concepción, Maule y Aconcagua fueron parte de una agenda que combinó reuniones con autoridades, visitas a establecimientos de salud, encuentros con colegiadas y colegiados y el impulso de iniciativas concretas para fortalecer la red

asistencial.

Estas visitas muestran que las respuestas a los grandes desafíos de la salud pública también se construyen desde las regiones. “Escuchar, recorrer establecimientos, dialogar con los equipos de salud y generar espacios de colaboración son parte de una forma de trabajo que busca fortalecer al Colegio Médico como una organización presente en todo el país y capaz de representar la diversidad de realidades que conviven en la red sanitaria chilena”, reflexiona nuestra presidenta nacional, Dra. Anamaría Arriagada.



CONCEPCIÓN: SOLIDARIDAD Y PRESENCIA EN TERRENO

La visita al Consejo Regional Concepción estuvo marcada por un fuerte componente humano. La Directiva Nacional, encabezada por la Dra. Anamaría Arriagada, llegó hasta el CESFAM Lirquén para reunirse con la dirección del establecimiento y con dirigentes del Consejo Regional Concepción, además de conocer el impacto que dejaron los incendios forestales de comienzos de año y coordinar la entrega de la ayuda recaudada a través de la campaña solidaria impulsada por el Colegio Médico en beneficio de las familias de funcionarias y funcionarios afectados.

"Como Colegio Médico continuamos apoyando al CESFAM

Lirquén y a su comunidad. Esto significa un compromiso concreto con quienes sostienen la atención de salud, especialmente en momentos difíciles", señaló el Dr. Álvaro Llancaqueo, presidente del COLMED Concepción.

La agenda continuó en el Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente, donde la Directiva Nacional y regional se reunió con equipos médicos para abordar materias relacionadas con el ejercicio profesional y reforzar el diálogo directo con las y los colegiados, consolidando una jornada en la que el trabajo territorial se expresó tanto en el apoyo a las comunidades como en el fortalecimiento de la vida gremial.



MAULE: ESCUCHAR LA REALIDAD PARA CONSTRUIR SOLUCIONES

Durante la visita a Talca y Curicó, la Directiva Nacional sostuvo reuniones con autoridades sanitarias, equipos hospitalarios, médicos de Atención Primaria y colegiadas y colegas, con el propósito de conocer de primera fuente las principales preocupaciones del territorio.

En el encuentro realizado en el Hospital Regional de Talca, se analizaron las dificultades asociadas a la creciente demanda por camas y los efectos que los

recortes presupuestarios pueden tener sobre la capacidad de respuesta del establecimiento. En esa instancia también surgieron oportunidades de colaboración con universidades de la región para desarrollar proyectos de investigación epidemiológica y fortalecer la planificación sanitaria, además de explorar iniciativas vinculadas a la extensión de la edad pediátrica.

En el Hospital San Juan de Dios de Curicó, la Directiva Nacional conoció experiencias relacionadas con salud ocupacional, salud mental y clima laboral. La Dra. Arriagada destacó el trabajo que

desarrolla el establecimiento para generar mejores condiciones de trabajo mediante una gestión coordinada y con liderazgo institucional.

La visita incluyó además un encuentro con la Agrupación de Médicos Mayores del Maule y una reunión abierta con colegiadas y colegas, espacios que permitieron recoger inquietudes sobre el escenario presupuestario y la discusión legislativa relativa al Subsidio por Incapacidad Laboral.

"Fue una jornada marcada por reuniones y encuentros que nos permitieron mostrar la realidad de nuestra región, quiénes somos, el trabajo que desarrollamos y los desafíos que enfrentan nuestros hospitales y equipos de salud. El fortalecimiento de nuestro gremio depende del compromiso de todas y todos, y estas instancias nos permiten construir un Colegio Médico más cercano, representativo y conectado con las necesidades de las regiones", señaló la Dra. Carolina Rodríguez, presidenta del Regional Maule.



ACONCAGUA: FORTALECER LA RED Y PROYECTAR EL TRABAJO EN NUEVA SEDE GREMIAL

En la provincia de Aconcagua, la visita de la Directiva Nacional combinó reuniones técnicas, recorridos por establecimientos de salud y la inauguración de la nueva sede del Consejo Regional. La agenda permitió abordar desafíos como las listas de espera, la retención de especialistas, la infraestructura hospitalaria y el fortalecimiento de la Atención Primaria, en coordinación con autoridades del Servicio de Salud y equipos médicos del territorio. En el Hospital San Juan de Dios de Los Andes, la Directiva recorrió distintas unidades clínicas y sostuvo reuniones con la dirección del establecimiento y con sus equipos médicos para conocer sus necesidades y analizar alternativas de colaboración. Entre las materias abordadas destacaron la situación presupuestaria, la articulación de la red asistencial, la capacidad resolutoria del hospital y la necesidad de fortalecer la dotación de especialistas.

La jornada culminó con la inauguración oficial de la nueva sede del Consejo Regional, un proyecto impulsado para consolidar el trabajo gremial en la provincia. Durante la ceremonia, la Dra. Anamaría Arriagada destacó que este espacio busca "convertirse en un punto de encuentro para las y los médicos, favoreciendo la generación de iniciativas que contribuyan tanto al desarrollo de la profesión como al fortalecimiento de la salud de la comunidad".

Esperamos se convierta en un lugar de encuentro, colaboración y trabajo gremial, donde nazcan proyectos e iniciativas que contribuyan al bienestar de nuestras y nuestros colegas y, sobre todo, a la salud de las personas de esta querida provincia", manifestó el presidente del Consejo Regional Aconcagua, Dr. Álvaro Aravena.



Cooperación internacional **CHILE FORTALECE SU VOZ EN LOS PRINCIPALES FOROS DE LA MEDICINA MUNDIAL**

La participación del Colegio Médico en la Asamblea de la Asociación Médica Mundial (AMM), en Serbia, y en la Asamblea Extraordinaria de CONFEMEL, en Ecuador, consolidó el posicionamiento de la medicina chilena en espacios clave para el debate internacional. Defensa de la vacunación basada en evidencia, protección del personal sanitario en contextos de conflicto, educación médica, inteligencia artificial y condiciones laborales de las nuevas generaciones fueron parte de la agenda impulsada por nuestros representantes en estos encuentros.

Por Daniela Zúñiga Ríos



En un escenario internacional marcado por la creciente polarización, el avance de la desinformación y nuevos desafíos para los sistemas de salud, el Colegio Médico de Chile reforzó durante este año su presencia en dos de los principales espacios de representación médica del mundo: la Asociación Médica Mundial (AMM) y la Confederación Médica Latino-Iberoamericana y del Caribe (CONFEMEL).

Las delegaciones chilenas participaron activamente en ambas instancias, promoviendo propuestas que fortalecen la salud pública, la defensa de los derechos humanos, la calidad de la formación médica y la cooperación entre países.

LA EVIDENCIA CIENTÍFICA COMO POLÍTICA DE SALUD

Uno de los principales hitos se produjo durante la 232ª sesión del Consejo de la Asociación Médica Mundial, realizada en Belgrado, Serbia, donde el Colegio Médico de Chile impulsó una resolución destinada a reforzar la protección de los programas de vacunación infantil basados en evidencia científica.

La iniciativa promovida por nuestras representantes, la presidenta nacional, Dra. Anamaría Arriagada, junto a la presidenta del Departamento de Género y Salud y médica EDF en el Hospital de Lanco, Dra. Daniela Díaz, fue aprobada por la Asamblea y reafirma la vacunación como uno de los pilares fundamentales de la salud pública mundial. El documento advierte sobre los riesgos que implica modificar los calendarios de inmunización sin respaldo científico, especialmente en un contexto de disminución de coberturas y reaparición de enfermedades prevenibles como el sarampión y la meningitis. Asimismo, hace un llamado a los gobiernos, autoridades sanitarias y profesionales de la salud a resguardar programas de inmunización sólidos, accesibles y sustentados en la mejor evidencia disponible.

Junto con ello, la delegación chilena promovió una segunda línea de trabajo relacionada con la protección del personal sanitario en contextos de guerra y crisis humanitaria. La propuesta busca fortalecer el registro y la sistematización de las vulneraciones a los derechos humanos sufridas por trabajadores de la salud mediante la aplicación del Protocolo de Estambul, estándar internacional utilizado para documentar casos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

“Tiene que ver con vincularnos directamente con poder sistematizar y registrar los daños que sufre el personal sanitario en lugares de guerra y conflicto sobre sus derechos humanos, su integridad física y psíquica. En esa línea, este trabajo busca levantar evidencia sin revictimizar a las personas que han sufrido por estas guerras, además de fortalecer vínculos con organismos internacionales como el Alto Comisionado de Naciones Unidas y tribunales internacionales”, explica la Presidenta del Colegio Médico.

UNA MIRADA REGIONAL PARA LOS DESAFÍOS DE LA PROFESIÓN

Pocos días después, el Colegio Médico también estuvo presente en Quito, Ecuador, durante la Asamblea Extraordinaria de CONFEMEL y la II Convención Internacional de Médicos Jóvenes, representado por el vicepresidente nacional, Dr. Mauricio Osorio, y el presidente de la Agrupación de Médicos Generales de Zona, Dr. Cristián Cabeza.

En esta oportunidad, Chile compartió su experiencia en materias

de educación médica, certificación profesional, condiciones laborales de médicos jóvenes e inteligencia artificial aplicada a la salud, aportando a un debate que atraviesa actualmente a prácticamente todos los países de la región.

Entre los principales desafíos abordados destacaron el crecimiento de las escuelas de medicina, la necesidad de fortalecer estándares de calidad en la formación profesional, la inserción laboral de las nuevas generaciones y el impacto que las nuevas tecnologías tendrán sobre la práctica clínica.

Asimismo, las discusiones incluyeron el desarrollo de herramientas de simulación clínica, telemedicina, acceso a medicamentos y humanización de la atención, consolidando una agenda regional orientada al fortalecimiento de los sistemas de salud y del ejercicio profesional.

“Mientras lo hagamos así, y con esta mirada de que juntos siempre somos más, vamos a poder tener en esta realidad latinoamericana una mejor salud para la gente que se beneficia de nuestra tarea y nuestra labor”, concluye el Dr. Osorio.

UNA VOZ CHILENA EN LOS GRANDES DEBATES

Aunque desarrolladas en escenarios distintos, ambas reuniones compartieron un mismo propósito: fortalecer la colaboración entre organizaciones médicas y contribuir a la construcción de políticas sanitarias sustentadas en evidencia científica, principios éticos y cooperación internacional.

“Ocupar estos espacios en un mundo tan polarizado, con tantas guerras y tantas amenazas, no solo a la salud de las personas, sino también a la indemnidad del personal sanitario, es tremendamente importante. Por eso, esta mesa directiva ha querido recuperar presencia en estos espacios, como miembros activos tanto de la Asociación Médica Mundial y CONFEMEL”, explica la Dra. Anamaría Arriagada.

La participación del Colegio Médico en la Asociación Médica Mundial y en CONFEMEL refleja la decisión institucional de mantener una presencia activa en los espacios donde hoy se discuten algunos de los principales desafíos que enfrentan la profesión médica y los sistemas de salud, proyectando la experiencia chilena y contribuyendo, desde una perspectiva regional y global, a la defensa del derecho a la salud y al fortalecimiento de la medicina como bien público.

Asociación Médica Mundial (AMM) Belgrado, Serbia Principales temas

- Vacunación basada en evidencia científica.
- Protección del personal sanitario en conflictos armados.
- Derechos humanos.
- Ética médica.
- Salud de personas migrantes.

CONFEMEL Quito, Ecuador

Principales temas

- Educación médica.
- Certificación profesional.
- Inteligencia artificial.
- Condiciones laborales de médicos jóvenes.
- Cooperación regional.

Congreso Medicina del Futuro Presente 2026

INNOVACIÓN CON IMPACTO REAL EN LA SALUD



El encuentro organizado por el COLMED Santiago reunió a profesionales de la salud, investigadores y representantes del ecosistema de innovación para debatir sobre inteligencia artificial, transformación digital y atención clínica, distinguiendo iniciativas que ya están mejorando la atención de pacientes en distintos puntos del país.

Por Bárbara Pinela y Francisca Miranda

El Colegio Médico Santiago realizó los días 28 y 29 de mayo el Congreso Medicina del Futuro Presente, encuentro que convocó a médicas, médicos, académicos, investigadores y estudiantes en torno a los desafíos y oportunidades que trae la transformación digital para la práctica clínica.

A lo largo de las dos jornadas, participaron de forma presencial más de 900 personas, entre profesionales de la salud, representantes del mundo académico y del ecosistema tecnológico y sanitario, mientras que otros cientos siguieron el encuentro a través de streaming. Se trató de una de las primeras

instancias desde el gremio dedicadas a analizar el impacto de la inteligencia artificial en la medicina.

El programa incluyó a más de 40 expositoras y expositores de Chile, España, Italia, Brasil y Bangladesh, junto con talleres prácticos, paneles y presentaciones de experiencias desarrolladas en distintas áreas de la red de salud pública y privada. Según la presidenta de Colmed Santiago, Dra. Francisca Crispi, el congreso confirmó que la inteligencia artificial y las nuevas tecnologías ya son parte del quehacer diario de la medicina en Chile, y que el interés mostrado por la comunidad médica evidencia que hoy existen herramientas concretas para mejorar

la atención de salud, optimizar procesos y fortalecer el trabajo clínico. La doctora agregó que el desafío ahora es avanzar con una mirada ética, colaborativa y centrada en las personas, de manera que estas innovaciones estén realmente al servicio de pacientes y equipos de salud.

INNOVACIÓN CON IMPACTO REAL: LOS PROYECTOS PREMIADOS

El cierre del encuentro estuvo marcado por la premiación de proyectos de innovación destacados por su impacto y potencial de transformación en salud, en una instancia que buscó reconocer soluciones concretas ya implementadas en distintos puntos del país.

En la categoría Presentación Oral, el primer lugar recayó en la Dirección de Salud de Huechuraba, gracias a una herramienta de inteligencia artificial implementada en el COSAM que mejora la calidad y estandarización de los registros clínicos, reduciendo la carga administrativa durante la consulta.

Marcela Duarte, quien obtuvo el primer lugar por este proyecto en beneficio de vecinos y vecinas de Huechuraba, comentó que el reconocimiento demuestra que una innovación sencilla puede transformar la práctica clínica. Explicó que la herramienta de transcripción permitió reducir la carga administrativa, mejorar la calidad de los registros y fortalecer la relación entre los profesionales y sus pacientes, y que su aplicación podría extenderse a distintas áreas de la medicina. "Agradecemos al Colegio Médico de Santiago por generar espacios como el Congreso Medicina del Futuro Presente, que impulsan la innovación y el desarrollo de soluciones con impacto real para la salud en nuestro país", señaló.

El segundo lugar fue para una iniciativa del Centro de Informática Médica y Telemedicina (CIMT), que creó la primera base latinoamericana de imágenes oncológicas para entrenar y validar herramientas de inteligencia artificial con datos locales, un desarrollo que busca fortalecer la precisión diagnóstica en oncología a partir de información generada en la propia región.

El tercer lugar fue para "Yo me Controlo", programa implementado en el CESFAM Dr. Miguel Solar de Paine, que utiliza modelos predictivos para focalizar el tamizaje cardiovascular en personas con enfermedades crónicas, fortaleciendo la prevención en atención primaria.

Macarena Castro, una de las impulsoras de la app Yo Me Controlo, destacó el valor de contar con instancias como esta, ya que en el mundo de la innovación y el emprendimiento en salud son pocos los espacios donde se reúnen personas de todo el ecosistema para mostrar sus desarrollos.

"El hecho de presentarlo en el congreso ya nos da validación técnica, como una aprobación de metodología y calidad, muy importante para poder abrir la conversación y que nos escuchen", señaló. Agregó que haber obtenido un lugar entre los proyectos destacados reforzó esa validación y facilitó nuevas conversaciones con el ecosistema de salud, y que se

mantienen en contacto con referentes del sector para futuras implementaciones.

OTRAS INICIATIVAS DESTACADAS

Además de los primeros lugares en la categoría Presentación Oral, el congreso reconoció otras tres iniciativas en la Categoría Póster: un sistema de inteligencia artificial para la detección temprana de la retinopatía diabética, desarrollado por el Servicio de Salud de Chiloé; una herramienta de inteligencia artificial para la detección precoz de trastornos del sueño en entorno domiciliario, impulsada por His Salud; y una iniciativa de Red Salud orientada a optimizar el diagnóstico temprano en atención ambulatoria mediante inteligencia artificial.

En conjunto, las iniciativas seleccionadas abordaron desafíos vinculados a salud mental, oncología, atención primaria, gestión clínica y análisis de datos, lo que evidencia el creciente desarrollo de soluciones tecnológicas aplicadas a la salud en el país, tanto en el sector público como en el privado.

UNA DECLARACIÓN PARA GUIAR EL USO DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN SALUD

Uno de los hitos del cierre del Congreso Medicina del Futuro Presente 2026 fue la presentación de la Declaración de Santiago: Por una Medicina que incorpore la inteligencia artificial de forma ética, sostenible y centrada en las personas, documento impulsado por representantes del mundo médico, académico, científico y sanitario.

La declaración establece diez principios y diez medidas orientadas a promover una implementación responsable de la inteligencia artificial en salud, resguardando aspectos clave como la relación médico-paciente, la privacidad de los datos, la transparencia de los sistemas, la reducción de brechas de acceso y la formación de los equipos de salud en competencias digitales.

El texto plantea, además, la necesidad de avanzar hacia una red sanitaria interoperable, con infraestructura tecnológica adecuada, marcos regulatorios claros y participación activa de pacientes y usuarios en los procesos de digitalización.

Para la Dra. Francisca Crispi, el encuentro dejó en claro que las médicas y médicos del país quieren, y están preparados, para ser protagonistas de esta transformación. Con los proyectos premiados como muestra, el congreso proyectó una señal clara: la inteligencia artificial ya no es una promesa a futuro para la medicina chilena, sino una herramienta que hoy mismo está mejorando la atención de miles de pacientes en distintos puntos del país.

*Quienes deseen revisar el material completo del Congreso Medicina del Futuro Presente y conocer en detalle los proyectos de innovación presentados, pueden hacerlo a través del sitio web congresomedicina.regionalsantiago.cl y en la cuenta de YouTube @colmedsantiago.



Solidaridad gremial

UNA MANO AMIGA CUANDO MÁS SE NECESITA

Tras el sistema frontal que afectó a gran parte del país, el Fondo de Solidaridad Gremial destinó, de manera extraordinaria, los recursos del Premio a la Solidaridad para apoyar a 45 médicas y médicos de las dos zonas más golpeadas por el sistema frontal que afectó al país en el mes de Julio: Coquimbo y Atacama. Una decisión que reafirma el espíritu que inspira a este fondo: acompañar a quienes más lo necesitan.

Por Daniela Zúñiga Ríos

El sistema frontal que afectó a Chile durante la segunda quincena de julio dejó una profunda huella desde el sur hasta el norte del país. Las intensas precipitaciones provocaron inundaciones, desbordes de ríos, derrumbes, interrupción de rutas y miles de personas aisladas.

Aunque el fenómeno impactó a gran parte del territorio nacional, fueron las regiones de Coquimbo y Atacama las que concentraron algunas de las situaciones más complejas. Localidades completamente aisladas, cortes prolongados de agua potable, viviendas dañadas, quebradas desbordadas y graves problemas de conectividad marcaron la emergencia.

"El sistema frontal impactó con gran fuerza a nuestra región, provocando inundaciones, daños estructurales y pérdidas materiales importantes. Muchos colegas vieron afectadas sus viviendas y sus lugares de trabajo, enfrentando una situación de gran vulnerabilidad justo cuando debían continuar cumpliendo con su labor asistencial. Como Regional consideramos que era fundamental canalizar esta necesidad y recurrimos al Fondo de Solidaridad Gremial para brindar un apoyo concreto a quienes estaban viviendo esta emergencia", señala la Dra. Ana María Linay, secretaria del Consejo Regional La Serena.

Así fue como los recursos que este año estaban destinados al Premio a la Solidaridad, equivalente a una cuota mortuoria (550 UF), fueron utilizados de manera extraordinaria para entregar un aporte de \$500.000 a 45 médicas y médicos afectados por el sistema frontal: 44 de la Región de

Coquimbo y uno de Atacama, el cual fue depositado directamente en sus cuentas corrientes para que cada uno pudiera destinar esos recursos a las necesidades que estimara más urgentes.

Más que modificar un reconocimiento, la decisión permitió expresar, de la manera más concreta posible, el espíritu que da sentido al Fondo: ser una red de apoyo construida por las propias médicas y médicos para acompañar a quienes enfrentan momentos de especial dificultad.

"Queríamos otorgarle un nuevo sentido a este premio, que anteriormente se entregaba por sorteo sin relación con una necesidad concreta. En ese formato, su propósito era principalmente incentivar el pago oportuno de las cuotas, sin reflejar un verdadero espíritu de solidaridad. Con el cambio, se buscó que los recursos cumplieran efectivamente con su objetivo gremial: acompañar y respaldar a colegas en situaciones de dificultad", explica la Dra. Claudia Chartier, secretaria nacional del Colegio Médico y presidenta del Fondo de Solidaridad Gremial.

CUANDO EL GREMIO RESPONDE

El Fondo de Solidaridad Gremial es una de las expresiones más concretas del compromiso colectivo que sostiene al Colegio Médico. Gracias al aporte permanente de miles de colegiadas y colegiados, entrega apoyo cuando alguno de sus integrantes enfrenta situaciones que afectan profundamente su vida personal, familiar o laboral. En esta oportunidad, la magnitud de la emergencia hizo evidente la necesidad de activar esa red solidaria.

"Los antecedentes que conocimos sobre la situación de las y los médicos de la Región de Coquimbo hicieron evidente la urgencia de actuar. Supimos de colegas que quedaron aislados, con viviendas dañadas o que no pudieron salir de sus casas para llegar a sus lugares de trabajo debido a rodados, quebradas desbordadas y caminos interrumpidos. Quienes ejercen exclusivamente en el ámbito privado se vieron imposibilitados de trabajar, con el consiguiente impacto en sus ingresos. A ello se sumó la suspensión de clases, que significó que médicos y médicas no pudieron llegar a su lugar de trabajo, porque no tenían con quien dejar a sus hijos. Todo ello reflejó con claridad la vulnerabilidad de nuestro gremio y la necesidad de brindar apoyo solidario", señala la Dra. Chartier.



El proceso comenzó en el propio Consejo Regional La Serena. "Realizamos un catastro de los médicos y médicas afectados, recopilando antecedentes que permitieron objetivar los daños sufridos. Realizamos llamados telefónicos a cada colega afectado", explica la Dra. Linay. Así, se levantó un catastro para conocer la magnitud de los daños y canalizar la solicitud de apoyo al Fondo de Solidaridad Gremial, priorizando a quienes reportaron daños en sus viviendas o vehículos.

Entre las historias que más marcaron al Consejo Regional estuvieron las de médicas y médicos que permanecieron más de 48 horas cumpliendo funciones asistenciales, aislados por las inundaciones e imposibilitados de regresar a sus hogares, donde sus propias familias también enfrentaban las consecuencias del temporal.

"Ese compromiso con sus pacientes refleja la vocación que caracteriza a nuestra profesión. Al mismo tiempo, nos recordó la importancia de que exista una red de apoyo gremial capaz de acompañarlos cuando ellos también necesitan ser cuidados", agrega la Dra. Linay.

Más allá del aporte económico, la iniciativa buscó entregar una señal de acompañamiento en uno de los momentos más difíciles para quienes resultaron afectados.

"El aporte solidario que realizan miles de médicas y médicos adquiere un profundo significado cuando se transforma en ayuda concreta para colegas que lo necesitan. Nos emociona constatar que somos un colegio que se cuida y se acoge en las situaciones de mayor vulnerabilidad, cuando una mano amiga puede marcar la diferencia y ayudarnos a levantarnos", agrega la Dra. Chartier.

A lo largo de los años, el Premio a la Solidaridad ha tenido distintas expresiones. En esta oportunidad, fue la propia contingencia la que permitió resignificar este reconocimiento, transformando esos recursos en ayuda concreta para quienes más lo necesitaban.

"Más allá del aporte económico, este apoyo envía un mensaje profundo a quienes hoy sufren las consecuencias del sistema frontal: el Colegio Médico está presente y se preocupa de sus colegiados. Nos interesa su bienestar integral, no sólo la defensa frente a situaciones laborales adversas. Somos un colegio humano, cercano y solidario, que acompaña en los momentos difíciles", concluye la Dra. Claudia Chartier.



FALMED

CONTENIDOS

pág.

- 48 Editorial. Entre la innovación y el resguardo jurídico
- 49 III Seminario Internacional de Derecho Médico en Concepción
- 50 Reportaje: Impacto y desafíos en Salud de la Ley de protección de datos
- 52 Reportaje: Receta Electrónica en Chile
- 54 Reportaje: Telemedicina en Chile
- 56 Reportaje: Libro de Derecho Médico V
- 58 Reportaje: Licencias médicas desde el extranjero
- 60 Reportaje: Alcances de nueva exigencia de EunaCom para licencias médicas
- 62 Infografía: Prórroga y renovación de la certificación de especialidades médicas
- 63 FALMED Responde

EDITORIAL FALMED

LOS NUEVOS PARADIGMAS DE LA MEDICINA DIGITAL EN CHILE:

ENTRE LA INNOVACIÓN Y EL RESGUARDO JURÍDICO



Dr. Jaime Sepúlveda Cisternas
Presidente de FALMED

La medicina contemporánea en Chile transita por un punto de inflexión donde la tecnología y el derecho convergen de manera definitiva. La acelerada digitalización de las prestaciones de salud ha dejado de ser una proyección de futuro para convertirse en el estándar operativo y legal del presente. Este escenario exige del cuerpo médico no solo destreza clínica, sino una profunda comprensión y reflexión de las implicancias normativas que resguardan el acto médico digital.

Uno de los reflejos de este proceso es el Sistema Nacional de Receta Electrónica (SNRE), implementado de manera no obligatoria por el Minsal. Esta plataforma pública y gratuita ha venido a redefinir la trazabilidad de la prescripción. No obstante, como advierte FALMED, su éxito operativo depende de una implementación gradual que considere la brecha digital de zonas extremas y la realidad territorial del país, resguardando la autonomía clínica de quienes ejercemos la medicina ante los sistemas informáticos y la reserva efectiva de la información.

A la par de la receta digital, la telemedicina se alza como una herramienta fundamental para la equidad en el acceso. Sin embargo, la atención a distancia introduce desafíos en torno a la seguridad de la información y el consentimiento informado digital. En este ecosistema, la Ley de Protección de Datos Personales adquiere un rol preponderante, obligando a las instituciones y profesionales a garantizar la confidencialidad de los datos sensibles de salud. La interoperabilidad de la ficha clínica debe ejecutarse bajo estrictos protocolos de ciberseguridad, donde el paciente manifieste de forma explícita e informada su voluntad de ser atendido a distancia.

Este dinámico escenario hace indispensable la labor formativa de FALMED. La publicación de textos doctrinales como el *Libro de Derecho Médico V* entrega herramientas concretas de prevención del riesgo legal a los médicos del país.

El año 2026 ha estado marcado por hitos de alto impacto. El pasado 24 de mayo entró en vigencia la exigencia del EUNACOM como requisito habilitante y obligatorio para la emisión de licencias médicas. Esta medida eleva los estándares del ejercicio profesional en el sistema de subsidios por incapacidad laboral y suma un nuevo nivel de control administrativo.

Frente a este complejo panorama cobra relevancia la realización del III Seminario Internacional de Derecho Médico en Concepción, titulado “La responsabilidad médica frente a la incertidumbre global”. Este encuentro será clave para debatir cómo la medicina nacional y sus instituciones deben responder ante un nuevo escenario donde la responsabilidad civil y penal se redefinen al ritmo de la tecnología.

III Seminario Internacional de DERECHO MÉDICO en Concepción

La instancia educativa y formativa llevará por título “La Responsabilidad Médica frente a la incertidumbre Global” y se realizará el próximo 22 de octubre, en el auditorio del Colegio Médico penquista.

Por Paulo Muñoz, periodista FALMED.

Tras una exitosa segunda versión que incluyó la participación de destacados relatores nacionales e internacionales, y comentarios positivos sobre los contenidos abordados en esa oportunidad, el III Seminario Internacional de Derecho Médico de FALMED se realizará el jueves 22 de octubre, en Concepción.

El auditorio del Colegio Médico penquista fue el lugar elegido para llevar esta instancia educativa y formativa a regiones, con la finalidad de que los médicos y médicas del Biobío, y de la zona sur de nuestro país, participen de una enriquecedora jornada en torno al ejercicio profesional médico y la lex artis.

“Que FALMED haya escogido Concepción para esta tercera versión constituye un reconocimiento a la importancia que tiene la Región del Biobío como uno de los principales polos médicos, universitarios y jurídicos del país (...) por eso creo que los médicos deberían participar activamente”, destaca el abogado jefe del Zonal Sur de FALMED, Nicolás Hauri.

El Seminario Internacional de Derecho Médico llevará por título “La Responsabilidad Médica frente a la incertidumbre Global”, y abordará materias que impactan el trabajo médico en el siglo XXI y su relación con las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial.

El abogado Nicolás Hauri enfatiza que “dentro del programa, releva especialmente la seguridad de la información y la protección de datos, junto con la incorporación de la inteligencia artificial al trabajo médico. Ambas materias están transformando profundamente la práctica clínica: hoy los profesionales deben resguardar información especialmente sensible, desenvolverse en sistemas cada vez más interconectados y, al mismo tiempo, comprender las posibilidades, límites y riesgos de nuevas herramientas tecnológicas”.

El seminario contempla materias contingentes como es la despenalización del acto médico, la certificación de especialidades médicas bajo una mirada nacional e internacional, agresiones al personal de salud, médicos extranjeros, la segunda víctima y una mirada de futuro preguntándonos hacia donde va el derecho médico.

Como uno de los relatores de esta actividad, el abogado Hauri adelanta que “abordaré un tema que invitará a una profunda reflexión relacionado al fenómeno de la profusa regulación del acto médico, particularmente orientado a la tensión existente entre la creciente reglamentación de la actividad sanitaria y



Nicolás Hauri
Abogado Jefe Zonal Sur, FALMED

“Que FALMED haya escogido Concepción para esta tercera versión constituye un reconocimiento a la importancia que tiene la Región como uno de los principales polos médicos, universitarios y jurídicos”.

la insuficiente protección de quienes deben adoptar decisiones clínicas en contextos de riesgo e incertidumbre”.

“Mi propósito será plantear una reflexión crítica sobre los efectos que puede producir la intervención del derecho en el ejercicio de la medicina, especialmente cuando se juzga retrospectivamente una decisión clínica como si el profesional hubiese contado, al momento de adoptarla, con toda la información que solo se conoció después”, destaca.

La diversidad de contenidos está cruzada por la preocupación de entregar mayores herramientas de protección y certezas para el ejercicio seguro de la medicina, siguiendo uno de los pilares fundamentales de FALMED que es la prevención.

La invitación a asistir no es solo extensiva a los médicos, sino también a los futuros facultativos que se están formando en las aulas de las escuelas de medicina de las universidades del Biobío y la zona sur.

“La participación de los estudiantes de medicina resulta especialmente relevante porque muchos de los desafíos que aborda este seminario ya forman parte del ejercicio profesional al que próximamente deberán incorporarse. Asistir les permitirá comprender tempranamente que ejercer la medicina no exige solo conocimientos científicos y competencias clínicas, sino también criterios éticos y jurídicos para desenvolverse responsablemente en escenarios cada vez más complejos e inciertos”, enfatiza Hauri.

Impacto y desafíos en Salud de la Ley de protección de datos

La nueva institucionalidad que estará operativa a fines de este año, obligará a los establecimientos de salud y prestadores médicos a controlar el acceso a los datos de pacientes, creando una Agencia de Protección de Datos encargada de fiscalizar y establecer multas frente a incumplimientos.

Por Paulo Muñoz, periodista FALMED.



El 1 de diciembre próximo entrará en vigor la Ley N°21.719 de Protección de Datos Personales, que impondrá cambios sustanciales que impactarán al sector salud en el tratamiento de datos personales o información sensible de pacientes, como diagnósticos médicos, exámenes, antecedentes de salud mental y datos biométricos, entre otros.

Dicha ley crea la Agencia de Protección de Datos, organismo autónomo y de carácter técnico que tendrá atribuciones fiscalizadoras, regulatorias, sancionatorias y certificadoras de los modelos de cumplimiento de la normativa.

DATOS PERSONALES Y SENSIBLES

Al hablar de datos personales debemos remitirnos a lo mencionado por la Ley N°21.719, que lo define como toda información que identifique o haga identificable a una persona natural, ya sea directa o indirectamente (nombre, rut, correo electrónico, dirección IP, datos de geolocalización o cualquier otro elemento que permita singularizar a una persona).

Esta misma normativa agrega que tendrán la condición de datos personales sensibles aquellos que “se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o

circunstancias de su vida privada o intimidad, que revelen el origen étnico o racial, la afiliación política, sindical o gremial, situación socioeconómica, las convicciones ideológicas o filosóficas, las creencias religiosas, los datos relativos a la salud, al perfil biológico humano, los datos biométricos, y la información relativa a la vida sexual, a la orientación sexual y a la identidad de género de una persona natural”.

La abogada de FALMED, Isabel Margarita Salas, dice que esta ley no viene a reemplazar lo que ya existía para el sector salud, sino a complementarlo. La ficha clínica ya era un dato sensible protegido por la Ley N° 19.628 y especialmente por la Ley N°20.584.

“Actualmente, el médico y la institución hospitalaria o clínica ya tienen el deber de guardar reserva respecto de los datos contenidos en la ficha clínica y de toda información de salud que constituya dato sensible, pero no existía en Chile una autoridad dedicada exclusivamente a fiscalizar su cumplimiento en materia de datos personales”, menciona la abogada Salas.

Agrega que “además, se exige que el tratamiento de datos de salud tenga siempre una base legal clara —por regla general, el consentimiento explícito e informado del paciente—, además de exigirse evidencia concreta de que la institución protege esos datos: quién accede a la ficha, cuándo, con qué justificación, y qué medidas de seguridad existen si algo llega a fallar. En el día a día del médico, esto no cambia el deber de reserva que ya existía con la Ley N° 20.584, pero sí lo intensifica: ya no basta con tener un protocolo escrito, sino que también se debe poder demostrar, de acuerdo con estándares legales, que ese protocolo se cumple”.

Renato Jijena, profesor de Derecho Informático de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, manifiesta que los prestadores que no entiendan que hoy el empoderado es el titular de los datos y que deben gestionar de cara a ellos, no podrán aplicar de forma idónea esta nueva institucionalidad.

La nueva normativa aumenta las exigencias de consentimiento y confidencialidad generando desafíos para los actores del sector salud. En cuanto al consentimiento informado, menciona



que “hoy la ley N° 19.799 permite gestionar o escriturar en base a documentos electrónicos, pero acá el problema será asegurar la identidad o la autenticación del paciente que lo presta. Y podría consentir con su huella digital. En la práctica, en el día a día, adherirse al formulario que un paciente debe si o sí firmar por ejemplo antes de una operación no cambia; la carga que realmente tensiona el estándar actual de consentimiento es que sea completa y realmente informado, ya no sólo de los aspectos médicos o de salud sino de la gestión que se hará de la información nominativa”.

Cuando hablamos de consentimiento para el tratamiento de datos personales, la Ley N°21.719 reconoce al paciente una batería de derechos conocidos como ARCOP (acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad y bloqueo). La abogada Isabel Margarita Salas explica que “ese consentimiento tiene que ser específico e informado, y el paciente lo puede revocar en cualquier momento con la misma facilidad con que lo dio. Pero también tiene deberes: acreditar que efectivamente es el titular cuando ejerce estos derechos, y aceptar que existen límites legales que están por sobre su voluntad”.

SEGURIDAD DE LOS REGISTROS CLÍNICOS

Referirnos a registros clínicos incluye considerar información sanitaria que se concentra en fichas clínicas, plataformas tecnológicas de telemedicina, empresas que prestan servicios tecnológicos, aplicaciones móviles y nubes externas donde se almacenan datos. La complejidad se acrecienta si consideramos que un paciente puede mantener registros en recintos de salud públicos y privados y estos pueden estar disponibles en distintas plataformas.

Hoy conviven tres capas de exigencias de seguridad, y las tres aplican al mismo tiempo. La Ley N°20.584 y su reglamento ya exigen que la ficha, en papel o electrónica, tenga acceso controlado, confidencialidad y trazabilidad de los cambios, y que se gestione de forma centralizada para que solo acceda quien corresponde. La Ley N° 21.719 suma la exigencia de medidas de seguridad proporcionales al riesgo: control de accesos según el rol de cada profesional, registro de auditoría

de cada vez que alguien abre una ficha, y contratos que obliguen a los proveedores externos —laboratorios, software clínico, servicios en la nube— a cumplir los mismos estándares de seguridad.

Y la Ley N° 21.663, el Marco de Ciberseguridad, agrega una tercera capa, porque los prestadores de salud son considerados como parte de los servicios esenciales del país. Eso implica gestionar de forma permanente los riesgos de ciberseguridad y tener capacidad de detectar y responder ante un ataque a la seguridad o inviolabilidad de la información almacenada.

Consultado si la nueva institucionalidad entrega seguridad en cuanto al manejo de registros clínicos, el experto Renato Jijena dice que “declarativa y normativamente” entrega seguridad. Sin embargo, explica que “su cumplimiento no pasa sólo por lo declarativo. La experiencia comparada demuestra que pueden existir normas muy claras, pero si no se auditan para cumplirse serán ‘lirica’. Y no es algo que lo puedan hacer los caros sistemas en línea que el mercado está ofreciendo en forma invasiva y majadera, asegurando “el total cumplimiento de la ley” si contratan sus plataformas”.

El académico de la PUCV explica que, si bien desde la seguridad de los registros se mencionan mecanismos como la encriptación, control de accesos, monitoreo en tiempo real y alineación con normas internacionales como ISO 27001 y HL7, también puede agregarse la anonimización, pero resulta fundamental la capacitación y auditorías.

“Hay quienes creen muy erradamente que declarar ‘estoy certificado ISO 27001’ es suficiente. El desafío es la implementación en la gestión del día a día, que tiene que ser idónea. Una política interna de tratamiento de datos personales, que no tiene nada que ver con las políticas de privacidad de los sitios web, debiera ser la biblia’ y un manual para todos los prestadores de salud”, agrega el abogado Renato Jijena.

Finalmente, Jijena subraya que existen diversos puntos críticos que puede presentar la nueva institucionalidad.

El más importante es el cambio cultural “donde los tratamientos de datos personales con fines de lucro son significativos y donde nunca se ha fiscalizado, implantar un cambio radical y de 180 grados va a generar tensiones y resistencias; a todo nivel, desde los consultorios de salud menores hasta las grandes clínicas”.

Sobre la aplicación de multas ante incumplimientos de la normativa, el académico destaca que “se olvida siempre que dependerán de un criterio administrativo para aplicarlas, y acá, la posible falta de idoneidad de los miembros de la Agencia puede ser importante al aplicarse la norma. Y de cara a su fiscalización, la concurrencia simultánea de varias autoridades (Sernac, ANCI, Agencia de Datos, Tribunales, Minsal) puede resultar muy compleja”.



Receta Electrónica en Chile: El Debate entre Modernización y Riesgo Legal

Frente a una plataforma estatal que aún no es obligatoria, el Colegio Médico de Chile y FALMED levantan alertas críticas sobre la autonomía profesional, la brecha de conectividad en zonas extremas y el impacto judicial del principio de no repudio en la práctica clínica diaria.

Por Patricio Alegre, periodista FALMED.

El ejercicio de la medicina en Chile atraviesa uno de sus cambios de paradigma más profundos desde la instauración de la receta médica en el Código Sanitario. La transición del soporte analógico en papel al Sistema Nacional de Recetas Electrónicas (SNRE) representa no solo una modernización técnica, sino una reconfiguración de la práctica clínica cotidiana, de la relación médico-paciente y de los marcos de responsabilidad civil, penal y administrativa que rigen al cuerpo médico nacional.

Mientras las autoridades de salud pública impulsan la plataforma para elevar los estándares de seguridad, reducir errores farmacológicos por letra ilegible y mitigar la adulteración de prescripciones, el Colegio Médico de Chile (COLMED) y su Fundación de Asistencia Legal (FALMED) han levantado alertas críticas. Este reportaje analiza a fondo el nuevo ecosistema digital a través de una perspectiva dual: la visión político-gremial del Dr. Carlos Becerra, Tesorero Nacional del COLMED y secretario de FALMED, y el análisis preventivo del abogado Sebastián Araya, de FALMED.

AUTONOMÍA CLÍNICA Y LA ALERTA GREMIAL

El Colegio Médico mantiene un respaldo conceptual al avance tecnológico, pero establece límites frente a las deficiencias actuales de la plataforma estatal administrada por el Ministerio de Salud (Minsal). El Dr. Carlos Becerra precisa que, por ahora, este sistema no es obligatorio, lo que permite al gremio marcar distancias frente a fallos de software que retrasan la atención.

“Como gremio estamos de acuerdo con cualquier mejora tecnológica hacia procesos más seguros, pero hemos planteado reservas sobre la plataforma Minsal, toda vez que se han reportado dificultades técnicas como caídas de la página o bloqueos de usuarios. Al final, estos problemas demoran la atención y ponen barreras a la obtención de una prescripción, parte fundamental del acto médico”, advierte el dirigente nacional.

El Dr. Becerra explica que el COLMED patrocina activamente el proyecto de ley del senador Dr. Juan Luis Castro, iniciativa legislativa que haría obligatoria la receta digital a nivel

nacional. Sin embargo, para que este paso sea viable, exigen que el sistema proteja la autonomía profesional del médico. “Se debe trabajar en la robustez del sistema manteniendo la posibilidad de elegir todos los fármacos requeridos e incorporar todos los detalles de las instrucciones a los pacientes”, enfatiza. La preocupación radica en que el SNRE no se transforme en una camisa de fuerza informática que, mediante vademécums preconfigurados o limitaciones algorítmicas, condicione el criterio de idoneidad terapéutica de cada facultativo.

BRECHA DIGITAL E INFRAESTRUCTURA TERRITORIAL

Un punto crítico para el COLMED es la exigencia de una implementación gradual y universal. Chile presenta realidades territoriales y de conectividad muy heterogéneas, transformando la obligatoriedad rígida en un potencial factor de exclusión en salud y de interrupción de tratamientos crónicos.

“Existen muchas brechas; desde lugares donde aún no se informatizan los registros a otros sin un ancho de banda adecuado. Esto ocurre tanto en lo público como en el privado, preferentemente en centros urbanos pequeños, zonas extremas y sectores rurales”, declara el Dr. Becerra. Ante este escenario, la defensa del canal analógico es un imperativo ético. “El Colegio Médico sugiere y solicita que siempre esté la opción de una receta física ante fallos del sistema, asunto que monitorearemos en nuestros Consejos Regionales”, añade, defendiendo el papel como resguardo permanente de salud pública.

Por otro lado, la digitalización impone una barrera generacional para médicos de cohortes anteriores, quienes pueden experimentar la plataforma como una sobrecarga laboral. Al respecto, el dirigente delimita el rol institucional: “Dado que no somos prestadores tecnológicos ni empleadores, no tenemos un rol activo en entrenamiento, pero seguiremos informando actualizaciones, sugiriendo cambios al Minsal y alertando sobre problemas cotidianos”.

IDENTIDAD DIGITAL Y RESPONSABILIDAD MÉDICO-LEGAL

Desde la perspectiva jurídica, el SNRE introduce reglas complejas. El abogado Sebastián Araya, de FALMED, profundiza en el impacto de la Clave Única y la Firma Electrónica Avanzada (FEA), las cuales consagran ante la justicia el principio de “no repudio”. Se presume legalmente que cualquier documento firmado electrónicamente pertenece al titular de la credencial, a menos que se demuestre lo contrario.

“La plataforma deja un registro objetivo de la prescripción, identificando fecha, hora, profesional y contenido. Si un médico sostiene que un tercero utilizó indebidamente su acceso, deberá acreditarse mediante antecedentes técnicos y medios de prueba que demuestren un acceso no autorizado”, detalla Araya.

El abogado enfatiza que el préstamo informal de perfiles para agilizar tareas administrativas es sumamente riesgoso. “Las credenciales de acceso son personales e intransferibles. Compartirlas debe evitarse; puede generar consecuencias administrativas o disciplinarias”, advierte. Sobre el ámbito penal, añade: “El solo hecho de compartir credenciales no configura un delito por sí mismo. Sin embargo, si a través de ese acceso se emiten recetas falsas o se prescriben medicamentos sin justificación clínica, podrían surgir responsabilidades penales para quienes intervinieron”.

TRAZABILIDAD E INTEGRACIÓN CON LA FICHA CLÍNICA

A diferencia de la receta en papel, el SNRE dota al acto médico de una trazabilidad informática absoluta. Sebastián Araya aclara que esto no es solo punitivo: “Cuando el médico actúa conforme a la lex artis, la trazabilidad se transforma en un importante elemento de defensa, al aportar evidencia objetiva sobre la prescripción realizada y su oportunidad”.

Sin embargo, obliga a mantener coherencia documental según la Ley N° 20.584. Discrepancias severas entre la ficha clínica y el SNRE abren flancos procesales. “La ficha clínica continúa siendo el principal documento asistencial; la receta electrónica no debe analizarse aisladamente. Ambos registros forman parte del mismo acto médico y deben ser consistentes. Mientras mayor sea la concordancia entre anamnesis, examen físico, diagnóstico y prescripción, más sólida será la defensa del médico”, explica Araya.

FISCALIZACIÓN AUTOMATIZADA Y DEBIDO PROCESO

El advenimiento tecnológico dota al ISP y a las Seremis de herramientas para detectar patrones de sobreprescripción. Respecto a si estas alertas automatizadas vulneran el debido proceso, Araya aclara que una alerta no es una sanción previa: “Su función es identificar situaciones que ameritan revisión. Si la autoridad instruye un sumario sanitario, este debe apegarse a las garantías del debido proceso de la Ley N° 19.880. La prescripción no puede evaluarse únicamente desde un análisis estadístico; existen especialidades y perfiles que justifican patrones distintos al promedio”.

Sobre la Ley de Drogas N° 20.000 y el riesgo de ciberataques, recuerda que “la sola existencia de una receta emitida bajo las credenciales de un médico no basta para atribuirle responsabilidad penal. Corresponderá siempre al Ministerio Público acreditar los elementos del delito, respetando la presunción de inocencia”, concluye el jurista.

GOBERNANZA INTERPROFESIONAL Y FUTURO DEL SISTEMA

Para que el ecosistema digital sea exitoso, la gobernanza de la plataforma debe conectar la consulta médica con la dispensación farmacéutica. El COLMED insiste en incluir al Colegio de Químicos Farmacéuticos en la discusión técnica. “En un flujo donde uno prescribe y otro dispensa, no es concebible un sistema donde ambos actores no participen del monitoreo de esta digitalización progresiva”, argumenta el Dr. Becerra. La consolidación del SNRE no es un mero trámite informático, sino una transformación legal y cultural que redefinirá la práctica médica en Chile.

CHECKLIST DE RESGUARDO JURÍDICO FALMED



PRINCIPIO DE NO REPUDIO:

Todo acto firmado con sus credenciales se presume emitido de forma **consciente e intransferible por usted como médico**.

PROTECCIÓN DE IDENTIDAD:

Trate la **ClaveÚnica** como su documento de identidad. **No comparta contraseñas ni firmas digitales con personal administrativo o técnico.**

CIERRE DE SESIONES:

Al abandonar boxes de atención o computadores compartidos, verifique **cerrar explícitamente el sistema**.

CONSISTENCIA DOCUMENTAL:

La prescripción digitalizada debe **responder estrictamente al diagnóstico registrado** en el historial clínico del paciente.

REPORTE INMEDIATO:

Si sospecha que **su perfil ha sido vulnerado o robado**, informe formalmente a la dirección del centro clínico y al administrador del SNRE.



Telemedicina en Chile: los desafíos jurídicos y éticos de una medicina que llegó para quedarse

Por Gonzalo Gálvez, periodista FALMED.



Pedro Pablo Hansen
Abogado Subjefe Área jurídica

Amás de tres años de la oficialización de la telemedicina en el país, el desarrollo de las atenciones a distancia ha modificado la relación médico-paciente y abierto nuevos debates sobre consentimiento informado, protección de datos y responsabilidad profesional. El abogado subjefe nacional de FALMED, Pedro Pablo Hansen, analiza los principales desafíos que enfrenta la medicina digital.

La pandemia aceleró un proceso que ya venía transformando la práctica médica en distintos lugares del mundo. En Chile, ese cambio quedó formalmente establecido en 2023, cuando la telemedicina fue incorporada al marco regulatorio nacional.

La normativa no solo reconoció la legitimidad de las consultas remotas, sino que también introdujo nuevas exigencias vinculadas con el consentimiento informado digital, la protección de los datos personales, la interoperabilidad de las fichas clínicas y el resguardo de la relación médico-paciente.

Para Pedro Pablo Hansen, abogado subjefe nacional de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile, uno de los aspectos más importantes de este proceso es comprender que la incorporación de herramientas digitales no modifica los estándares que históricamente han regido el ejercicio profesional.

“La regulación consolidó la telemedicina como una modalidad legítima y permanente de atención, dejando atrás su carácter excepcional. También reafirmó que la distancia no modifica el estándar profesional: el médico debe actuar con el mismo rigor y conforme a la misma Lex Artis exigible en una consulta presencial”, explica.

El especialista destaca que el desarrollo de esta modalidad ha fortalecido el deber de información hacia los pacientes y

ha exigido mayores niveles de transparencia respecto de las características, beneficios y limitaciones de la atención remota.

“La ausencia de examen físico puede afectar la evaluación clínica, por lo que el paciente debe comprender claramente el alcance de la consulta a distancia. Asimismo, el médico mantiene plena autonomía para indicar una atención presencial cuando resulte necesaria para un diagnóstico o tratamiento seguro”, añade.

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA ERA DIGITAL

Uno de los cambios más significativos introducidos por la normativa chilena es el reconocimiento del consentimiento informado digital. La legislación exige dejar constancia expresa de la aceptación o rechazo del paciente respecto de la modalidad remota, incorporando mecanismos que permitan verificar la autenticidad de esa decisión.

Sin embargo, Pedro Pablo Hansen advierte que este proceso no puede entenderse como una mera formalidad administrativa.

“El consentimiento informado en telemedicina no debe reducirse a una aceptación formal. El paciente debe recibir información clara sobre la modalidad de atención, sus beneficios, riesgos y limitaciones, incluida la imposibilidad de realizar determinadas maniobras de examen físico”, señala.

Además, explica que la información entregada debe considerar aspectos tecnológicos, como las plataformas utilizadas, las medidas de seguridad implementadas y el eventual uso de registros audiovisuales. “También es necesario verificar la identidad del paciente o de su representante y dejar constancia de la aceptación o rechazo de la atención remota en la ficha clínica”, afirma.

La forma en que se documenta el consentimiento dependerá de la complejidad del procedimiento. Las intervenciones invasivas o de mayor riesgo requerirán mecanismos escritos o electrónicos que permitan acreditar de manera fehaciente la voluntad del paciente.

EL DESAFÍO DE PROTEGER LA INFORMACIÓN CLÍNICA

La masificación de la telemedicina también ha puesto en el centro del debate la protección de los datos personales y

la seguridad de la información clínica. La digitalización de los procesos asistenciales exige resguardar antecedentes especialmente sensibles y establecer mecanismos que garanticen la confidencialidad de los pacientes.

Para el abogado de FALMED, esta responsabilidad debe entenderse como una tarea compartida entre los prestadores institucionales y los profesionales de la salud. “Los prestadores deben utilizar plataformas seguras, proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos, conservar adecuadamente la ficha clínica y contar con mecanismos para prevenir y gestionar incidentes de seguridad”, explica.

Pero las obligaciones no recaen únicamente sobre las instituciones. El médico continúa desempeñando un rol fundamental en la protección de la intimidad del paciente.

La participación de terceros o la realización de grabaciones durante una consulta también requieren información previa y consentimiento expreso. “La tecnología modifica el medio por el cual se presta la atención, pero no altera los deberes éticos y legales del profesional”, enfatiza.

INTEROPERABILIDAD: OPORTUNIDADES Y RIESGOS

Otro de los conceptos que ha ganado relevancia en los últimos años es la interoperabilidad de las fichas clínicas. La posibilidad de compartir información entre distintos establecimientos promete mejorar la continuidad asistencial y optimizar la toma de decisiones clínicas.

Según Hansen, se trata de una herramienta con importantes beneficios potenciales. “Disponer de información clínica integrada puede evitar duplicidad de exámenes, reducir errores y facilitar decisiones diagnósticas y terapéuticas más oportunas”, afirma.

Sin embargo, la interconexión también implica riesgos relevantes. “El principal desafío es evitar que una mayor circulación de datos aumente la exposición de la información ante accesos indebidos, fallas de seguridad o usos distintos de aquellos que justificaron su recopilación”, advierte.

Por ello, sostiene que los sistemas deben incorporar mecanismos de protección desde su diseño, limitar los accesos según funciones específicas y garantizar la trazabilidad de las consultas y modificaciones realizadas sobre los registros clínicos.

RECOMENDACIONES PARA UNA TELEMEDICINA SEGURA

Desde FALMED, la recomendación principal es entender la telemedicina como una práctica clínica que exige planificación, criterios técnicos claros y resguardos jurídicos adecuados. Antes de iniciar una consulta remota, el profesional debe verificar la identidad del paciente, confirmar que comprende las características de la modalidad y explicar sus limitaciones, particularmente aquellas derivadas de la ausencia de un examen físico presencial.

Asimismo, se recomienda privilegiar el uso de plataformas institucionales, evitar conexiones desde espacios públicos, proteger las credenciales de acceso y mantener un registro detallado de cada atención.

Cuando la evaluación clínica no entregue suficientes elementos para adoptar una decisión segura, la recomendación es clara: derivar oportunamente al paciente hacia una atención presencial.

“El consentimiento informado debe entenderse como un proceso y no como un simple formulario”, enfatiza Hansen.

“Su finalidad es permitir que el paciente participe de manera consciente en la toma de decisiones y comprenda que la seguridad clínica siempre prevalece sobre la conveniencia de mantener la atención a distancia”, recalca.

LOS DESAFÍOS DE LA MEDICINA DEL FUTURO

La expansión de la telemedicina constituye solo una parte del proceso de transformación digital que atraviesa el sistema sanitario. La incorporación de inteligencia artificial, algoritmos predictivos y nuevas herramientas tecnológicas abre oportunidades inéditas para mejorar la atención, pero también plantea interrogantes éticas y jurídicas de gran complejidad.

El abogado advierte que, si bien estas herramientas pueden contribuir al diagnóstico y apoyar la toma de decisiones clínicas, no deben reemplazar el juicio médico ni la relación directa con el paciente.

Finalmente, Hansen plantea que el desarrollo de la medicina digital deberá avanzar sin profundizar las desigualdades existentes en el acceso a la salud.

“La falta de conectividad, de competencias digitales o de recursos tecnológicos no puede convertirse en una nueva forma de exclusión sanitaria. El futuro de la medicina digital dependerá de su capacidad para combinar innovación, seguridad, equidad y una adecuada preservación de la relación médico-paciente”, concluye.



Libro Derecho Médico V: el desafío de ejercer una especialidad bajo creciente judicialización

Por Nicolas Rivera, periodista FALMED.



La ginecología y obstetricia concentra algunos de los escenarios medico-legales más complejos del ejercicio profesional. Esa realidad motivó a FALMED a dedicar, por primera vez, un volumen de su colección de libros de “Derecho Médico” a una especialidad, abordando cambios normativos, la evolución de la jurisprudencia y herramientas para una práctica clínica de excelencia.

Nuevas leyes, pacientes más informados, mayores exigencias sobre el consentimiento informado y la evolución de los criterios judiciales han configurado un nuevo contexto para quienes ejercen la ginecología y obstetricia.

Comprender esa realidad y entregar herramientas para enfrentarla es el propósito del libro de Derecho Médico V, publicación que FALMED lanzó el pasado 14 de agosto y que marca un nuevo hito en su colección editorial.

A diferencia de los cuatro tomos anteriores, esta obra está dedicada íntegramente a una especialidad. La decisión responde a la necesidad de profundizar en uno de los ámbitos con mayor conflictividad médico-legal de la práctica médica chilena.

“Elegimos la ginecología y obstetricia porque es una de las especialidades más demandadas en las distintas sedes judiciales del país y, además, porque ha debido adaptarse a importantes cambios legales que han modificado la forma de ejercer la profesión”, explica el Dr. Ignacio De La Torre, vicepresidente de FALMED.

Para el también gineco obstetra, esta publicación inaugura además una nueva etapa para la colección: “Esperamos que, en el futuro, podamos desarrollar textos específicos para otras especialidades, como cirugía, medicina de urgencia o cirugía plástica”.

El proyecto también refleja la evolución de la labor académica desarrollada por la Fundación. “La Unidad de Docencia ha crecido en actividades y también en profundidad, transformándose en un generador y difusor de conocimiento en torno al Derecho Médico”, destaca el Dr. De La Torre.

MUCHO MÁS QUE DOS PACIENTES

La complejidad de la ginecología y obstetricia radica en la propia naturaleza de la especialidad. Muchas decisiones clínicas involucran simultáneamente a la madre y al hijo en gestación, aumentando el nivel de exigencia y la sensibilidad de cada intervención.

“Existe una complejidad particular porque hablamos del binomio madre-hijo. Muchas de las evaluaciones del feto se realizan a través de la madre y determinadas patologías del embarazo pueden afectar gravemente al recién nacido”, explica el vicepresidente de FALMED.

“Hace décadas la principal preocupación era disminuir la mortalidad materna y neonatal. Hoy esas cifras son comparables a las de países desarrollados y existe una alta expectativa de que el embarazo, el parto y el puerperio concluyan con una madre y un hijo sanos. Todo aquello que se aleje de ese resultado puede generar potenciales conflictos médico-legales”, complementa.

La ginecología, añade, reúne múltiples dimensiones del ejercicio médico. “Es una especialidad quirúrgica, pero también aborda el diagnóstico, el tratamiento, la reconstrucción y la salud integral de la mujer. Podríamos decir que la ginecología y obstetricia es un verdadero resumen de muchas especialidades de la medicina concentradas en una sola disciplina”, enfatiza.

UNA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE QUE CAMBIÓ

Uno de los ejes del libro es la evolución de la relación entre médicos y pacientes. El acceso masivo a la información, el reconocimiento de nuevos derechos y el desarrollo de tecnologías como la inteligencia artificial han modificado profundamente la consulta médica.

“Hemos observado un mayor empoderamiento de las mujeres y de sus acompañantes. Eso nos exige informar mejor, educar mejor y avanzar hacia decisiones compartidas”, afirma el vicepresidente de FALMED.

HOY LAS PACIENTES LLEGAN A LA CONSULTA MEJOR INFORMADAS.

“Antes era frecuente escuchar: ‘Doctor, ¿qué tengo que hacer?’ Hoy muchas pacientes llegan habiendo leído, comparado alternativas e incluso utilizando inteligencia artificial para conocer posibles diagnósticos o tratamientos. Eso hace más importante que nunca entregar información clara y construir las decisiones junto a la paciente”, menciona el directivo de FALMED.

Ese escenario convive con un marco normativo cada vez más exigente. Para el Dr. De La Torre, existe el riesgo de que el temor a una eventual judicialización termine influyendo en la toma de decisiones clínicas.

“Los ginecólogos y ginecólogas están preocupados por estándares de resultado que muchas veces son difíciles de sostener. Cuando la relación médico-paciente se desarrolla bajo la amenaza permanente de una judicialización, algunas decisiones pueden comenzar a tomarse pensando no solo en la ciencia médica, sino también en las consecuencias legales”, agrega.

Sin embargo, insiste en que el camino no debe ser la confrontación.

“Ningún médico quiere un mal resultado. La razón de ser de nuestra profesión es ayudar a una persona en un momento de vulnerabilidad. Cuando médico y paciente se ponen en trincheras, quienes terminan perdiendo son ambos, junto con toda la sociedad”, precisa.

LO QUE REVELAN LOS CASOS

Si el Dr. De La Torre entrega la mirada institucional y clínica que explica el origen de esta publicación, la abogada de FALMED Andrea Künsemüller profundiza en los principales hallazgos jurídicos que deja el análisis de la jurisprudencia y de los casos abordados en el libro.

A su juicio, la alta exposición médico-legal de la ginecología y obstetricia no responde únicamente al riesgo inherente de la práctica clínica.

“La complejidad también deriva de la evolución normativa y jurisprudencial, que ha otorgado una especial relevancia a materias como el consentimiento informado, el deber de información y la violencia obstétrica”, explica.

El estudio de los procesos judiciales identificó patrones recurrentes que constituyen oportunidades de mejora para los equipos de salud.

“Uno de los aspectos más recurrentes son las deficiencias en los registros clínicos, que muchas veces resultan incompletos o insuficientes para reconstruir adecuadamente los hechos.



Dr. Luis Ignacio De La Torre Chamý
Vicepresidente FALMED

También observamos dificultades en materia de consentimiento informado, especialmente cuando se utilizan formularios genéricos que no reflejan el procedimiento específico, sus riesgos ni las alternativas disponibles”, señala.

La evolución de la jurisprudencia también ha cambiado la forma en que los tribunales analizan estos conflictos.

“Hoy el consentimiento informado no puede entenderse como la simple firma de un documento. Debe ser un verdadero proceso de comunicación que permita a la paciente comprender riesgos, beneficios y alternativas para adoptar una decisión libre e informada”, agrega.

Además, la jurista advierte que los tribunales exigen estándares cada vez más altos sobre la calidad de la atención y su documentación.

Künsemüller agrega que “también observamos un incremento significativo en los montos indemnizatorios, especialmente en casos de daño neurológico neonatal, lo que refleja una valoración creciente de las consecuencias permanentes para las pacientes”.

UNA OBRA PARA PREVENIR, NO PARA REACCIONAR

Aunque el libro se centra en una especialidad, las lecciones que entrega trascienden la ginecología y obstetricia. Cada capítulo fue elaborado por abogados de FALMED junto a especialistas de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (SOCHOG), integrando el análisis jurídico con la experiencia clínica.

Para el Dr. De La Torre, esa colaboración permitió enriquecer la obra con una perspectiva que va más allá del conflicto judicial y pone el foco en la práctica médica.

Künsemüller coincide: “El principal aprendizaje es comprender que la mejor estrategia para prevenir conflictos médico-legales sigue siendo una buena práctica médica. Ello implica combinar un ejercicio diligente y prudente con una comunicación empática, entender el consentimiento informado como un proceso, mantener registros clínicos completos y adoptar decisiones fundamentadas en la *lex artis*”.

Más que un manual para enfrentar demandas, el libro de Derecho Médico V propone una reflexión sobre cómo ejercer la medicina en un escenario cada vez más desafiante. Una invitación a fortalecer la calidad de la atención, promover una relación médico-paciente basada en la confianza y comprender que la prevención de los conflictos comienza antes que en los tribunales, en la práctica clínica cotidiana.

Licencias médicas desde el extranjero: las restricciones legales que deben conocer los médicos

Por Gonzalo Gálvez y Nicolás Rivera, periodistas FALMED.



Dra. Sandra Montedónico
Directora Vocal FALMED

Aunque la telemedicina ya forma parte del sistema de salud chileno, la normativa vigente establece una serie de requisitos para la emisión de licencias médicas desde el extranjero. Desde FALMED analizamos las exigencias legales, los riesgos asociados y los desafíos pendientes por la creciente digitalización de la atención en salud.

En un escenario marcado por el crecimiento de la atención médica remota, conocer estas reglas resulta fundamental para ejercer con seguridad jurídica y evitar eventuales contingencias administrativas. ¿Puede un médico emitir una licencia médica desde el extranjero? ¿Existen excepciones? ¿Qué ocurre si es el propio profesional quien enferma durante un viaje fuera del país?

Para la directora vocal de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile, Dra. Sandra Montedónico, la telemedicina representa un avance importante, pero no modifica los principios que sustentan el acto médico.

UN ACTO MÉDICO SOMETIDO A LA NORMATIVA CHILENA

Uno de los aspectos que continúa generando mayor incertidumbre dice relación con la posibilidad de emitir licencias médicas cuando el profesional se encuentra fuera del país.

Para María Fernanda Cortez, abogada de FALMED, esta distinción constituye el elemento central para comprender el alcance de la normativa. “La regla general es que un médico no puede emitir licencias médicas desde el extranjero actuando como prestador individual. La excepción corresponde a las atenciones realizadas mediante telemedicina a través de un prestador institucional domiciliado en Chile”, dice Cortez.

La especialista explica que la sola emisión remota del documento no resulta suficiente para cumplir con las exigencias legales.

“La atención por telemedicina debe satisfacer los mismos estándares clínicos exigibles a una consulta presencial. Esto supone una atención efectiva, una evaluación suficiente del paciente, el correspondiente registro clínico y una justificación concreta de la incapacidad laboral temporal y del período de reposo indicado”, agrega.



María Fernanda Cortez
Abogada FALMED

“La regla general es que un médico no puede emitir licencias médicas desde el extranjero. La excepción corresponde a las atenciones realizadas mediante telemedicina a través de un prestador institucional domiciliado en Chile”.

MUCHO MÁS QUE UN DOCUMENTO CLÍNICO

La licencia médica no constituye únicamente un documento clínico. Su emisión genera efectos laborales, administrativos y previsionales, ya que permite justificar la ausencia laboral y acceder, cuando corresponde, al subsidio por incapacidad laboral.

Por esa razón, el ordenamiento jurídico exige que toda indicación de reposo cuente con fundamentos clínicos suficientes y pueda ser fiscalizada por los organismos competentes.

“La restricción para emitir licencias médicas desde el extranjero responde, principalmente, a la necesidad de asegurar que la atención de salud y el otorgamiento del reposo laboral queden sujetos a la normativa, fiscalización y jurisdicción chilenas”, explica María Fernanda Cortez.

La regulación también busca garantizar la trazabilidad del proceso, permitiendo verificar la identidad tanto del

paciente como del profesional tratante, facilitar el acceso a los antecedentes clínicos por parte de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) y de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), además de asegurar que la atención remota cumpla los mismos estándares técnicos, éticos y de confidencialidad exigidos para una consulta presencial.

En esa línea, la Circular N°3.896 instruyó a los operadores de Licencia Médica Electrónica implementar mecanismos que impidan la emisión de licencias desde el extranjero cuando el médico no actúe a través de un prestador institucional domiciliado en Chile.

Además, las plataformas tecnológicas utilizadas deben garantizar la privacidad, confidencialidad y transmisión segura de la información clínica, mientras que toda la atención debe quedar debidamente registrada en la ficha clínica, bajo los mismos estándares exigidos para una consulta presencial.

Dominique Abarca, abogada jefa de la Unidad de Estudios de FALMED, explica que estas exigencias responden a la especial protección que merece la información sanitaria de los pacientes.

“La ficha clínica contiene información especialmente protegida por la legislación sobre derechos de los pacientes y protección de datos personales”, señala.

Asimismo, advierte que existe una limitación práctica relevante: el sistema chileno de Licencia Médica Electrónica exige la autenticación biométrica del paciente mediante huella digital, requisito que no puede cumplirse cuando el trabajador se encuentra fuera del territorio nacional.

CUANDO EL MÉDICO ENFERMA EN EL EXTRANJERO

Las restricciones para emitir licencias médicas desde el extranjero no solo son relevantes para quienes realizan prestaciones mediante telemedicina. También adquieren especial importancia cuando es el propio médico quien enfrenta un problema de salud durante un viaje fuera de Chile.

En estos casos, Dominique Abarca explica que el primer paso es informar oportunamente la situación al empleador o a la jefatura correspondiente, idealmente mediante correo

electrónico u otro medio que permita dejar constancia de la imposibilidad de asistir al trabajo.

Posteriormente, el profesional debe acudir a un centro asistencial del país donde se encuentra y solicitar un informe médico que acredite su condición de salud. Ese documento deberá cumplir con las formalidades exigidas para que pueda ser reconocido en Chile.

Asimismo, cuando la documentación se encuentre redactada en un idioma distinto del español, deberá acompañarse una traducción oficial.

Con estos antecedentes, una vez de regreso al país, el médico deberá presentarlos ante la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o la subcomisión correspondiente al domicilio de su empleador, organismo que evaluará la procedencia de transcribir la documentación al sistema nacional de licencias médicas.

ERRORES FRECUENTES Y CONSECUENCIAS

Desde la experiencia de FALMED, el desconocimiento de la normativa continúa siendo una de las principales causas de dificultades en este tipo de situaciones.

Entre los errores más frecuentes, Dominique Abarca menciona no informar oportunamente la ausencia laboral, omitir la Apostilla o la legalización de los certificados médicos emitidos en el extranjero, presentar documentación sin traducción oficial cuando corresponde o asumir erróneamente que un certificado médico extranjero produce los mismos efectos que una licencia médica chilena.

A ello se suma la emisión de licencias médicas sin contar con una evaluación clínica suficiente o sin cumplir las condiciones que exige la normativa para las prestaciones realizadas mediante telemedicina.

Las consecuencias pueden ser relevantes. Dependiendo del caso, el incumplimiento de estos requisitos puede traducirse en el rechazo de la licencia médica, la suspensión del subsidio por incapacidad laboral o de las remuneraciones asociadas al período de reposo, además de eventuales investigaciones administrativas cuando existan antecedentes que permitan cuestionar la procedencia de la licencia otorgada.

La legislación vigente contempla, además, sanciones específicas para quienes emitan licencias médicas sin una atención efectiva o sin el respaldo clínico que exige la normativa.



Dominique Abarca
Abogada jefa Unidad de Estudios
FALMED

“La ficha clínica contiene información especialmente protegida por la legislación sobre derechos de los pacientes”.



Alcances de nueva exigencia de EUNACOM para emitir licencias médicas

Por Andrés Palacios, periodista FALMED.

Desde FALMED se detallan los alcances del impacto regulatorio de la Ley N° 21.746, los mecanismos de verificación automatizada de la Superintendencia de Seguridad Social y las acciones preventivas para resguardar la habilitación profesional.

La regulación relativa al otorgamiento y uso de licencias médicas en el país atraviesa un hito decisivo en su marco legal. A partir del 24 de mayo de 2026, entró en plena vigencia la exigencia de haber aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM) como condición obligatoria para que un sector importante del cuerpo médico mantenga su facultad legal de emitir licencias médicas.

Esta modificación, introducida a la Ley N° 20.585 mediante la promulgación de la Ley N° 21.746, reconfigura las exigencias técnicas y administrativas dispuestas para el ejercicio de esta facultad dentro del sistema de seguridad social chileno.

Para analizar en profundidad los aspectos normativos de esta disposición, los criterios de aplicación, las excepciones legales y los procedimientos que deberán seguir los profesionales para mantener o recuperar su enrolamiento, conversamos con la abogada de la Unidad de Seguridad Social de FALMED, Isidora Hole, quien explica el marco operativo que regirá a los prestadores de salud en todo el territorio nacional.

NUEVO MARCO NORMATIVO

El cambio normativo introducido por la Ley N° 21.746 modifica sustancialmente las condiciones requeridas para obtener y mantener la autorización para emitir licencias médicas en Chile. Según detalla la abogada Isidora Hole, la legislación establece dos pilares fundamentales de verificación.

En primer lugar, “la norma dispone que únicamente podrán emitir licencias médicas aquellos profesionales de la salud — médicos y médicas cirujanas, cirujano-dentistas y matronas o matrones— que se encuentren debidamente inscritos y habilitados en el Registro Nacional de Prestadores Individuales

de Salud, estamento administrado y supervisado por la Superintendencia de Salud. En segundo lugar, y como aspecto central de esta reforma, a contar del 24 de mayo de 2026 la habilitación para emitir licencias médicas en el caso de las y los médicos cirujanos que hayan obtenido o revalidado su título profesional desde el 19 de abril de 2009 en adelante, quedó expresamente condicionada a la aprobación del EUNACOM”.

ORIGEN NORMATIVO

La necesidad de modificar la Ley N° 20.585 surgió a partir de un diagnóstico técnico sobre el funcionamiento del sistema de licencias médicas. La tramitación legislativa respondió a la detección de diversas prácticas irregulares vinculadas al otorgamiento y uso de este instrumento de salud.

Tal como explica la abogada de la Fundación, dichas irregularidades “se asociaron a un volumen elevado de emisiones y a la progresiva desnaturalización de la finalidad primordial de la licencia médica”.

En dicho contexto, la exigencia del EUNACOM busca elevar los estándares de idoneidad técnica y profesional para ejercer la emisión de licencias médicas. La disposición se inserta en una estrategia global de fortalecimiento del sistema, orientada a prevenir y desincentivar conductas fraudulentas, resguardando que la licencia conserve de manera efectiva su función terapéutica y de protección social.

DELIMITACIÓN DE ALCANCE

La exigencia de rendición y aprobación del EUNACOM no se aplica de manera uniforme a la totalidad de los profesionales de la salud. La ley delimitó taxativamente los supuestos de

hecho en los que resulta exigible este requisito. La condición de acreditar la aprobación del examen aplica exclusivamente a aquellos médicos cirujanos que hayan obtenido o revalidado su título profesional a contar del 19 de abril de 2009 en adelante. Por consiguiente, los profesionales médicos titulados con anterioridad a esa fecha fija no se encuentran afectados a esta obligación normativa para continuar otorgando licencias.

Asimismo, la legislación excluyó explícitamente de esta exigencia a otros profesionales de la salud capacitados para emitir reposos laborales. De esta forma, ni los cirujano-dentistas ni las matronas o matrones están sujetos al requisito del EUNACOM, independientemente de la fecha en que hayan obtenido sus respectivos títulos profesionales.

Según explica la abogada, la normativa “consagró una excepción explícita para los médicos especialistas y subespecialistas. Quedarán exceptuados del cumplimiento de esta condición todos aquellos profesionales cuya especialidad o subespecialidad se encuentre debidamente certificada en Chile ante entidades oficiales autorizadas por el Ministerio de Salud, tales como la Corporación Nacional de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM) u otros organismos acreditados. Estos especialistas mantendrán su habilitación para emitir licencias médicas aun cuando no puedan acreditar la rendición y aprobación del EUNACOM”.

CONSECUENCIAS JURÍDICAS

Tal como se menciona anteriormente, desde el pasado 24 de mayo de 2026, los profesionales comprendidos en el supuesto legal que no cumplan con la exigencia del EUNACOM quedarán inhabilitados de pleno derecho para emitir licencias médicas, caducando de forma inmediata su habilitación legal.

Para operativizar este mandato, la Superintendencia de Seguridad Social coordinó e instruyó a las empresas operadoras del sistema de emisión de licencias médicas electrónicas (principalmente Imed y Medipass) la implementación de mecanismos estrictos de control e información. Durante una fase previa, se aplicaron medidas de carácter preventivo mediante el despliegue de alertas informativas dirigidas a los médicos potencialmente afectados. Sin embargo, una vez llegada la fecha límite de exigibilidad, se activó el sistema de inhabilitación automática.

Este marco operativo –señala Hole– “se sustenta en la Ley N° 21.746, complementada por la Circular N° 3868 de la Superintendencia de Seguridad Social y por el Dictamen O-63038-2026. Dichas disposiciones estructuraron un procedimiento de verificación automatizado, el cual opera sin intervención humana manual. Los sistemas informáticos de los operadores cruzan directamente la información contenida en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud y proceden al bloqueo inmediato del acceso al sistema de emisión electrónica respecto de aquellos profesionales que no registren la condición de habilitados. Una vez que el operador ejecuta el bloqueo de la cuenta, la Circular N° 3.868 impone la

obligación de notificar la medida al profesional afectado vía correo electrónico. En dicha comunicación se deben detallar los fundamentos legales de la inhabilitación y el procedimiento establecido para su eventual reversión”.

Asimismo, para recuperar la facultad de emitir licencias, el médico deberá regularizar su situación ante el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, presentando el certificado formal que acredite la aprobación del EUNACOM. Una vez verificado y actualizado dicho registro público, el profesional deberá completar un trámite de reenrolamiento presencial ante el operador del sistema electrónico correspondiente. Mientras este proceso de regularización no se encuentre concluido en su totalidad, el médico permanecerá imposibilitado de emitir licencias, tanto en soporte electrónico como en formato de papel.

“Desde el punto de vista jurídico y administrativo, las licencias médicas emitidas por profesionales no habilitados a partir del 24 de mayo de 2026 carecen de validez legal para su tramitación, debiendo ser rechazadas por los organismos receptores”, indica la abogada.

IMPACTO Y RECOMENDACIONES

Desde la perspectiva asistencial y el impacto hacia los usuarios del sistema de salud, la profesional aclara que esta regulación no debiera traducirse en barreras de acceso a las atenciones médicas ni entorpecer el otorgamiento del reposo laboral “cuando este se encuentre clínicamente fundamentado”.

Agrega que “la ley no busca recortar la cantidad de profesionales habilitados ni imponer cuotas a la emisión, sino establecer estándares de idoneidad técnica que resguarden la legitimidad del instrumento terapéutico”.

Ante la entrada en vigor plena de la medida, la principal recomendación que entrega la asesoría jurídica de FALMED a todos los profesionales de la salud, es consultar de manera preventiva el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud.

A través de este portal, cada médico podrá corroborar su estado de inscripción y verificar si figura debidamente certificado y habilitado para el otorgamiento de licencias médicas bajo la nueva normativa vigente.



Prórroga y renovación de la certificación de especialidades médicas

Claves del Decreto 18/2025, respaldo jurídico y principales aspectos del proceso de renovación.

Por Andrés Palacios, periodista FALMED



Estado Actual

El Decreto 18/2025, publicado el 2/01/2026, modificó el Decreto N°8 del Minsal y **prorrogó automáticamente las certificaciones** que vencían el 31 de diciembre de 2025, manteniéndolas vigentes hasta la dictación y publicación del D.S. que regulará su renovación.

Respaldo jurídico y continuidad

Mientras no entre en vigencia el nuevo decreto, los médicos pueden **continuar ejerciendo su especialidad o subespecialidad** con plena validez jurídica. El respaldo se encuentra en el artículo 3° transitorio del Decreto N°8, que mantiene la vigencia de las certificaciones hasta el plazo establecido por dicha norma.

Impacto laboral y profesional



La prórroga mantiene el cumplimiento de los requisitos para acceder a los beneficios asociados a la Ley N°19.664, impide invocar la **pérdida de vigencia de la certificación** para poner **término al contrato o modificar las condiciones** laborales y mantiene vigente la certificación de la especialidad para efectos de la responsabilidad profesional.

Qué se espera del D.S.

A la fecha no conocemos el contenido del D.S. que dictará el Minsal, sin embargo, del oficio CP N°20462/2025 de la Subsecretaría de RRAA de fecha 28 de septiembre de 2025, se desprende el establecimiento de un **régimen transitorio y otro permanente**.

RÉGIMEN TRANSITORIO

Las certificaciones que expiren durante este período se entenderán prorrogadas mientras se tramita la solicitud de renovación. Ésta deberá presentarse dentro de los **6 meses siguientes al vencimiento**, acompañando una declaración jurada que acredite desempeño efectivo en la especialidad durante los últimos 5 años. Las futuras certificaciones tendrán una vigencia de 7 años.

RÉGIMEN PERMANENTE

La evaluación considerará desempeño de la especialidad, formación continua, desempeño docente y jefaturas asistenciales o asistenciales-docentes, con un máximo de 100 puntos. Las futuras certificaciones tendrán una **vigencia de 7 años**.

Recomendaciones



a. Es crítico tener presente que, una vez que se publique el decreto definitivo de renovación, **solo restarán 6 meses de vigencia de la prórroga actual**.

c. Como no sabemos si la declaración jurada será específica, es recomendable **recopilar antecedentes asociados al ejercicio de la especialidad** dentro de los últimos 5 años.

b. **Mantenerse informado** a través de los canales de FALMED y el Colegio Médico, ya que la entrada en vigor del nuevo sistema será comunicada oportunamente para que los médicos inicien su proceso de recertificación ante las entidades correspondientes.

d. Como no sabemos si la declaración jurada será específica, es recomendable **recopilar antecedentes asociados al ejercicio de la especialidad** dentro de los últimos 5 años.

FALMED RESPONDE

Consultas recibidas por médicos y médicas a través de nuestro sitio web WWW.FALMED.CL.

Por Área jurídica FALMED.

¿Si estoy con licencia previo al inicio de vacaciones, éstas se pueden postergar?



Por **Valentina Aranedo**,
Abogada Jefa Unidad de Seguridad Social, FALMED.

R: En el sector privado, si los días de vacaciones solicitados coinciden con la licencia médica, se debe avisar de inmediato al empleador para que suspenda o postergue el feriado legal.

Para los funcionarios públicos, si se encuentran en uso de su feriado legal y les sobreviene una licencia médica, procede la suspensión del feriado (Dictamen E378921/09-VIII-2023). Y en el caso de que la licencia médica sea anterior al inicio del feriado, el funcionario deberá solicitar su acumulación rigiendo los requisitos del artículo 104 del Estatuto Administrativo; o 103 del Estatuto Administrativo para funcionarios Municipales (Dictamen E179972/23-10-2025).

Una junta de expertos decidió rebajar exageradamente los tiempos de atención a los pacientes, lo que impacta negativamente en la atención personalizada que doy a mis pacientes, ¿de qué manera puedo representar esta situación?



Por **Paulina Silva**,
Abogada, FALMED.

R: La representación siempre debe realizarse por escrito, mediante un documento impreso y firmado o un mail del correo institucional, en el cual quede constancia del desacuerdo con la medida adoptada por la autoridad y los fundamentos de la objeción para solicitar reconsiderar la medida. En los argumentos puede mencionar el impacto que ello pueda generar en la calidad de la atención de los pacientes y la eventual afectación en la relación médico-paciente. Sin embargo, se recomienda contactar a los abogados de Falmed para su redacción.

La representación puede ser o no acogida. Si el superior reitera la orden, el funcionario deberá cumplirla, quedando exento de toda responsabilidad, la cual recaerá por entero en el superior que hubiere insistido en la orden.

Trabajo en un cesfam y quisiera saber cómo resguardarnos. Esto a raíz del fallecimiento de un paciente afuera de mi lugar de trabajo donde, aparentemente, los funcionarios se negaron a salir por protocolo.



Por **Pedro Pablo Hansen**,
Abogado Subjefe Nacional de FALMED.

R: Ningún protocolo asistencial puede entenderse como un límite absoluto al deber de atención sanitaria frente a una situación de urgencia vital.

Los protocolos que se elaboren o actualicen en los CESFAM deben concebirse como instrumentos de apoyo a la gestión clínica y organizacional, incorporando expresamente criterios de actuación excepcional frente a emergencias vitales, incluso cuando éstas se produzcan fuera del recinto asistencial, siempre que las condiciones de seguridad lo permitan. Jurídicamente, el adecuado resguardo del establecimiento y de sus funcionarios se alcanza a través de la acreditación de un actuar diligente, razonable y fundado, coherente con la normativa sanitaria vigente y con el rol que la Atención Primaria cumple como primer nivel de contacto del sistema de salud.

Me desvincularon por salud incompatible con el cargo. Necesito asesoría



Por **Ignacio Avendaño**,
Abogado UDELAM, FALMED.

R: Una vez notificado de esta resolución, es necesario que se contacte inmediatamente con los abogados de FALMED y nos haga llegar dicha resolución a la brevedad posible, ya que debemos analizar la motivación/fundamentación del acto administrativo y, asimismo, el cumplimiento de los demás requisitos legales que conlleva este tipo de forma de desvinculación del funcionario público.

En estos casos, normalmente se presenta un recurso de protección, el que debe ser presentado antes que se cumplan 30 días corridos desde la notificación de la resolución, por lo que se hace imprescindible que nos contacten en cuanto sean notificados.



FalmedChile



Más eficiente, moderna y sostenible

CLUB MÉDICO RENUEVA SU INFRAESTRUCTURA CON NUEVOS ESPACIOS

La renovación de quinchos, la incorporación de energías limpias y la habilitación de nuevos espacios para el bienestar y el deporte forman parte del plan de modernización impulsado por el directorio para mejorar la experiencia de socios y usuarios.

Por Luis Mora

Los clubes son mucho más que un lugar para practicar deporte. Son espacios donde se construyen amistades, se reúnen las familias, se fortalecen comunidades y se generan recuerdos que permanecen por años. Por eso, mantener su infraestructura al día no responde únicamente a una necesidad operativa, sino también al compromiso de ofrecer mejores experiencias a quienes lo viven día a día.

Con esa mirada, el Club Médico continúa un proceso de modernización que durante los últimos meses se ha materializado en distintos proyectos: la renovación de la zona de quinchos, la habilitación de una sala de masajes, la inauguración de una sala de lactancia, la puesta en marcha del nuevo sistema fotovoltaico y las mejoras en la cancha de futbolito. Se trata de un plan orientado a dotar al Club de una infraestructura más eficiente, moderna y sostenible.

NUEVOS QUINCHOS PARA FORTALECER LA VIDA EN COMUNIDAD

Si existe un lugar donde se refleja el espíritu familiar del Club Médico es la zona de quinchos. Durante años, estos espacios han sido escenario de cumpleaños, reuniones familiares, celebraciones deportivas, encuentros entre amigos y múltiples actividades sociales que forman parte de la historia del Club. Conscientes de esta relevancia, el directorio impulsó la

segunda etapa del proyecto de renovación integral de estos espacios. El objetivo va más allá de lo estético: la intervención permitirá ofrecer instalaciones más cómodas y funcionales, acordes con las necesidades actuales de los socios, mejorando la experiencia de quienes utilizan estos espacios durante todo el año.

Como toda obra de esta magnitud, los trabajos requieren medidas de seguridad y algunas restricciones temporales en determinados sectores. Se trata de intervenciones necesarias para construir espacios de mejor calidad para toda la comunidad.



SALA DE MASAJES: UN NUEVO ESPACIO PARA ALIVIAR EL ESTRÉS

Otra de las novedades que entró en funcionamiento el segundo semestre es la nueva sala de masajes, un espacio pensado para el bienestar de los socios. En ella, socios y colegiados pueden acceder a masajes de relajación, descontracturantes y de espalda y cuello, pensados para aliviar tensiones musculares y reducir el estrés.

La iniciativa se suma a otros talleres orientados al bienestar físico y mental, como la Escuela de Yoga Iyengar, una disciplina reconocida por su enfoque en la alineación, la precisión y el fortalecimiento del cuerpo.

UN ESPACIO ACONDICIONADO PARA LA LACTANCIA MATERNA

Otro de los hitos de infraestructura reciente fue la inauguración de un espacio para que socias, colegiadas, usuarias y trabajadoras puedan amamantar o extraer leche en condiciones cómodas, seguras y dignas.

La sala de lactancia del Club se inauguró en marzo pasado y se enmarca en la Red de Derechos Maternales impulsada por Colmed Santiago, que busca promover la habilitación de espacios adecuados para la lactancia tanto en establecimientos de salud como en distintos entornos laborales.

NUEVO SISTEMA DE ENERGÍA LIMPIA ENTRA EN MARCHA BLANCA

Otro de los proyectos que hoy comienza a dar sus primeros resultados es el sistema de paneles fotovoltaicos, que se suma a los esfuerzos de eficiencia energética del Club.

Luego de varios meses de planificación y construcción en la zona de estacionamientos, las estructuras ya están completamente terminadas y el sistema inició su etapa de marcha blanca, un período que permitirá verificar el correcto funcionamiento de todos los componentes.

Este proyecto permitirá que parte de la energía consumida por el Club provenga de generación solar, disminuyendo el uso de fuentes tradicionales y avanzando hacia un modelo más eficiente y con menor impacto ambiental.

REFORMAS PARA SEGUIR DISFRUTANDO DEL DEPORTE

El deporte sigue siendo una de las actividades más valoradas por los socios del Club Médico, y por ello la mejora permanente de sus recintos deportivos es una prioridad.

Este semestre finalizaron los trabajos de renovación de la cancha de futbolito, una intervención que incorpora mejoras tanto en la superficie de juego como en las condiciones de uso del recinto. La mantención realizada a la carpeta de pasto sintético ofrece mejores condiciones para la práctica deportiva, favoreciendo un juego más seguro y confortable.

Además, se renovó completamente la demarcación de la cancha. Antes solo existía el perímetro; hoy el recinto cuenta con líneas reglamentarias, áreas de arco y círculo central, con una presentación mucho más profesional y cercana a los estándares actuales.

Las mejoras también alcanzaron al sistema de iluminación, con la instalación de nuevos focos que permiten una visibilidad significativamente superior durante los partidos y entrenamientos nocturnos.

Estos avances no solo benefician a quienes participan en campeonatos o competencias internas: también mejoran la experiencia de los cientos de socios y usuarios que semanalmente utilizan la cancha para hacer actividad física, compartir con amigos o simplemente disfrutar del deporte.

UN PLAN DE MEJORA CONTINUA

Estas obras forman parte de un plan permanente destinado a responder a las nuevas necesidades de la comunidad y proyectar al Club Médico hacia el futuro. La incorporación de tecnologías sostenibles, la modernización de los espacios sociales y el fortalecimiento de la infraestructura deportiva reflejan ese compromiso.

El directorio busca cuidar la infraestructura existente y adaptarla a los cambios, incorporando innovación y asegurando que las futuras generaciones encuentren espacios capaces de responder a sus expectativas.

En esa línea, se proyectan nuevos trabajos para mejorar la infraestructura de la unidad de ingresos y los camarines de la piscina temperada, entre otras iniciativas.

Las necesidades evolucionan, las formas de practicar deporte cambian y las familias requieren espacios cada vez más cómodos. Por ello, el Club Médico entiende la modernización no como una meta puntual, sino como un proceso permanente para seguir ofreciendo espacios de encuentro, recreación y deporte acordes con las necesidades de sus socios y sus familias.





XXVII Congreso Nacional de Médicos Escritores

CUANDO LA MEDICINA SE ENCUENTRA CON LA LITERATURA

Entre el 23 y el 25 de abril de 2026, la ciudad de Antofagasta tuvo el honor de recibir el XXVII Congreso Nacional de Médicos Escritores del Grupo Sueños, que reunió a colegas provenientes de diversas regiones de Chile y representantes de otros países latinoamericanos. El encuentro, desarrollado en la sede regional del Colegio Médico, confirmó una vez más que el ejercicio de la medicina y la creación literaria no solo pueden convivir, sino que se enriquecen mutuamente.

Hace ya más de un cuarto de siglo nació el Grupo Sueños con un propósito sencillo y profundo: ofrecer un espacio donde las y los médicos pudieran expresar, a través de la literatura, aquello que la práctica clínica muchas veces obliga a guardar en silencio.

La realización de este 27° encuentro en Antofagasta representó un desafío importante para el comité organizador local y una oportunidad excepcional para mostrar el patrimonio humano, histórico y natural del norte de Chile. Los asistentes pudieron conocer la riqueza cultural de la región y comprender cómo el desierto, el océano y la historia salitrera forman parte de la identidad de sus habitantes.

El programa científico-literario incluyó la lectura de cuentos, poemas, ensayos y microcuentos, junto a conferencias dedicadas a destacadas figuras de la cultura regional, como Andrés Sabella y el médico-poeta Antonio Rendic, referente de humanismo y servicio.

Uno de los aspectos más valiosos del encuentro fue el alto nivel de las obras presentadas. El jurado externo destacó la calidad narrativa de muchos de los trabajos, demostrando que la sensibilidad desarrollada en el contacto cotidiano con el sufrimiento humano puede transformarse en literatura de notable profundidad. Los textos reunidos fueron publicados en la tradicional antología del congreso, dejando un testimonio permanente de esta versión realizada en Antofagasta.

Especial significado tuvo la visita a la antigua Oficina Salitrera Chacabuco. Caminar por ese espacio cargado de memoria permitió comprender que la historia de una región también se escribe desde sus silencios, sus ruinas y las vidas de quienes la construyeron. Para muchos, aquella experiencia constituyó una fuente de inspiración literaria y una invitación a reflexionar sobre la condición humana, tema permanente tanto de la medicina como de la literatura.

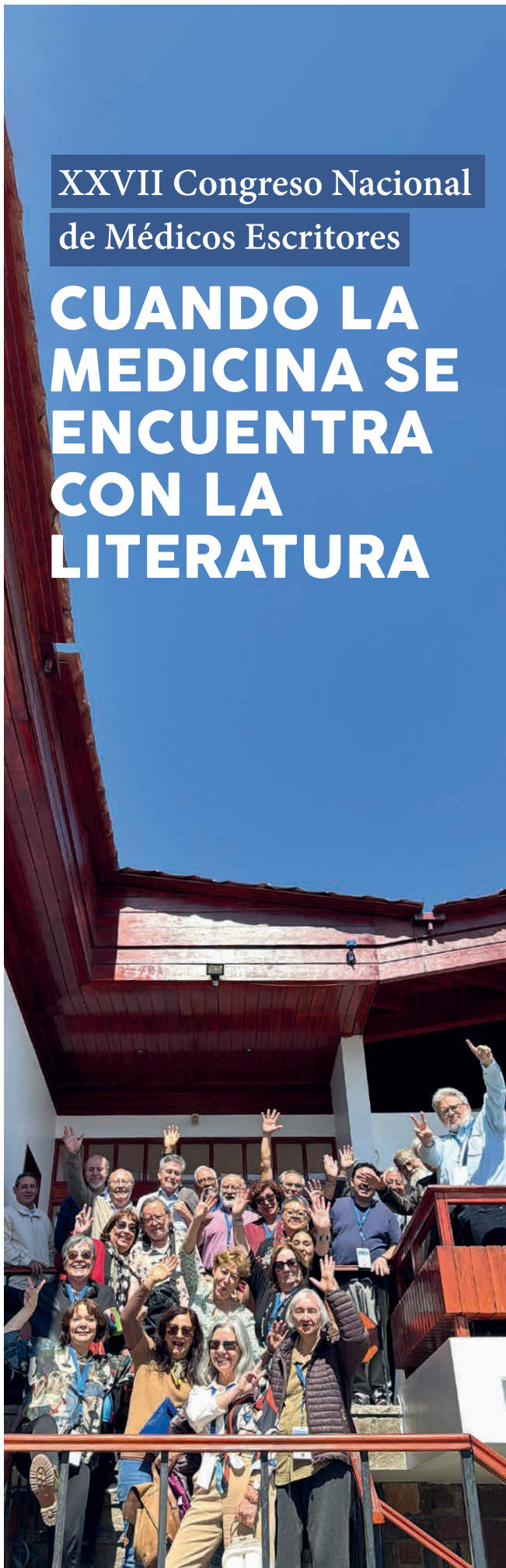
Más allá de las actividades académicas y culturales, el congreso reafirmó un valor esencial: la amistad. Durante tres días se compartieron conversaciones, proyectos editoriales y experiencias profesionales que fortalecieron vínculos construidos durante décadas. Esa camaradería constituye, probablemente, el mayor patrimonio del Grupo Sueños.

Como presidente del comité organizador, tuve el privilegio de comprobar el compromiso generoso de numerosas personas e instituciones que hicieron posible este encuentro. El apoyo del Colegio Médico Regional Antofagasta, el trabajo de los colaboradores, la participación de los conferencistas y el entusiasmo de los asistentes permitieron que el congreso cumpliera plenamente sus objetivos.

La medicina moderna enfrenta enormes desafíos tecnológicos y científicos; sin embargo, encuentros como este recuerdan que el médico continúa siendo, ante todo, un observador de la condición humana. Escuchar, comprender, acompañar y narrar forman parte de una misma vocación.

El XXVII Congreso Nacional de Médicos Escritores fue una celebración del humanismo médico y una demostración de que la ciencia y el arte son dos caminos complementarios para comprender al ser humano.

Antofagasta tuvo el privilegio de ser, durante esos días, la capital de esa hermosa alianza entre la medicina y la literatura.



PREMIADOS DE LA COMPETENCIA LITERARIA

XXVII CONGRESO NACIONAL DE MÉDICOS ESCRITORES

ANTOFAGASTA - CHILE

CUENTO

1er lugar – La alfombra de la abuela

Dr. Ricardo Sepúlveda Bagú – Cirugía Infantil – Antofagasta, Chile

2do lugar – Toda una vida

Dra. Laura Caballero Canales – Pediatría – La Reina, Chile

3er lugar – Volver

Dra. Adela del Barrio Guerrero – Medicina Interna – Santiago, Chile

RELATO BREVE

1er lugar - Química

Dra. Laura Caballero Canales – Pediatría – La Reina, Chile

2do lugar – Rol Playing

Dra. Angélica Monreal Urrutia - Psiquiatría – Santiago, Chile

3er lugar – La versión del dinosaurio

Dr. Eduardo Prado Jeanront - Oftalmología – Santiago, Chile

Mención honrosa – Mamando gemidos en el vientre de la muerte

Dr. Víctor Molina Fuente-Alba – Pediatría – Santiago, Chile

Mención honrosa – El Puente

Dra. Angélica Monreal Urrutia – Psiquiatría – Santiago, Chile

Mención honrosa – Transición

Dr. Juan Salgado Moya – Anestesiología – Viña del Mar, Chile

POESÍA:

1er lugar – El encuentro con la fragilidad

Amparo Ramírez Tamayo – Cartagena de Indias, Colombia

2do lugar – Controla mis demonios

Dr. Valerio González Rodríguez – Broncopulmonar – Temuco, Chile

3er lugar – Secreta Esperanza

Dr. Edgardo Álvarez Núñez – Urología – Antofagasta, Chile

Mención honrosa – El eco del estudiante sin voz

Amparo Ramírez Tamayo – Cartagena de Indias, Colombia

Mención honrosa – El Foso

Ricardo Narváez Moreno – Anestesiología – Valparaíso, Chile

Mención honrosa – El Reflejo

Dr. Emanuel Mellado Villegas – Medicina General – Iquique, Chile

Mención honrosa– Elegí a mí mismo

Dr. Guillermo Witto Arentsen – Traumatología – Viña del Mar, Chile



LANZAMIENTO DE LOS 3 PRIMEROS TOMOS DE LA COLECCIÓN LETRAS MÉDICAS DE EDICIONES COLMED SANTIAGO

Dr. Marco Antonio Medina

El 21 de abril de este año se inició la **Colección Letras Médicas** con el lanzamiento de su primer tomo, bajo el sello editorial de **Ediciones Colmed Santiago**, creado para que los médicos colegiados de ese Consejo Regional puedan publicar obras en los géneros de **poesía, cuento, novela y ensayo**.

Cada mes se publicará una nueva obra, en formatos impreso y digital, seleccionada entre los textos postulados por los autores a las convocatorias de la colección, que hasta ahora han tenido lugar en noviembre de 2025 y en marzo y junio de 2026. El próximo llamado a los médicos escritores se realizará entre el 1° y el 15 de septiembre, para seleccionar los últimos libros de la serie. Hasta ahora se han publicado los siguientes títulos:



Tomo 1: LA HOJA AMARILLA

Dra. Valeska Tapia Espinoza

A través de una selección de relatos y poemas, la autora invita a los lectores a un recorrido por la memoria y la transitoriedad, abordando temas universales como la pérdida, la transformación y la persistencia de lo humano frente al paso del tiempo.

Con una escritura situada en el cruce entre la observación clínica y la mirada poética, la autora explora la ternura, el dolor y los vínculos que persisten incluso cuando cambian de forma.

La idea del principio de conservación de la materia formulado por Antoine Laurent Lavoisier, aparece en sus textos como una metáfora íntima del tiempo y de las formas en que los afectos sobreviven a sus propias transformaciones.



Tomo 2: PRELUDIO PARA UN MÉDICO DE BARRIO

Dr. Santiago Soto Obrador

¿Qué queda de la medicina cuando se despoja de los grandes hospitales y se encuentra cara a cara con la vida del barrio?

"Preludio para un médico de barrio" no es únicamente una invitación a la práctica clínica, sino una elegía y un manual de resistencia humana. Santiago Soto Obrador nos propone volver a la esencia: al médico que conoce el nombre de quien sufre, que entiende que el síntoma es solo la superficie de una historia más profunda y que sabe que la verdadera curación comienza con la mirada.

A través de una lograda síntesis entre la ciencia, la filosofía y la experiencia de una vida dedicada al otro, esta obra es un llamado a recuperar la "Medicina del Encuentro". Un texto vital para estudiantes de medicina que temen perder su humanidad, para médicos que buscan reencontrarla y para cualquier lector que crea que la compasión es el cimiento de toda verdadera civilización.



Tomo 3: ESPEJO RETROVISOR

Dra. Angélica Monreal Urrutia

Fracturas personales y colectivas transcurren en paralelo en este libro, como huesos cargados de duelos por un lapso perdido, un sueño truncado, un dolor por lo que se fue.

Las historias íntimas se van ubicando en distintos rincones de una línea de tiempo que todos reconocemos por las atmósferas que crean los temores, angustias y alegrías de personajes que pasan del campo a la ciudad, de la clandestinidad a la muerte, de la fiesta a la traición y, luego, de lo análogo a lo digital. La implantación de un sistema de vida, que se insinúa a lo largo de las décadas y enmarca la existencia de los protagonistas, sitúa al lector en un presente atravesado por conflictos abiertos. Madres, padres, hijos e hijas intercambian preguntas en distintos tiempos y espacios de este camino, representando a distintas generaciones que buscan un hilo común, conductor, esperanzador hacia el futuro.

CONVOCATORIA AL CONCURSO LITERARIO POESÍA Y MEDICINA 2026



El Colegio Médico de Santiago ha convocado a su comunidad a participar en la versión 2026 de su Concurso Literario, que este año estará dedicado a la poesía, con el objetivo de fomentar la creación en este género entre sus colegiados.

En esta edición podrán participar médicos colegiados del Consejo Regional Santiago, chilenos o extranjeros residentes en Chile, quienes deberán presentar uno o dos poemas de tema libre que, en conjunto, sumen un máximo de 60 versos.

Las obras deben ser originales e inéditas, no estar presentadas a ningún otro concurso cuya resolución esté pendiente y no haber sido premiadas, en forma total o parcial, en concurso alguno. Además, los trabajos no podrán ser generados ni editados mediante programas de inteligencia artificial.

La recepción de las obras se realizará exclusivamente por vía electrónica entre el 15 de junio y el 15 de agosto de 2026.

El certamen contempla los siguientes premios:

- Primer lugar: \$1.000.000 y diploma.
- Segundo lugar: \$750.000 y diploma.
- Tercer lugar: \$500.000 y diploma.
- Diez menciones honoríficas: Tarjeta de regalo de librería por \$50.000 y diploma.

Los resultados se darán a conocer el lunes 19 de octubre de 2026.

Al igual que en los años anteriores, las tres obras ganadoras y las diez menciones honoríficas serán publicadas en un libro impreso, del cual cada autor recibirá diez ejemplares. También se editará una versión digital de libre distribución, que será enviada a los médicos colegiados del país y difundida a través de las plataformas del Colmed Santiago.

MÁS INFORMACIÓN:

Bases del concurso



Formulario de inscripción





UNIVERSIDADE
DA
BEIRA INTERIOR



VERSIÓN WEB

LA EXPERIENCIA DE LA AGRUPACIÓN DE MÉDICOS MAYORES DEL COLMED SE PRESENTÓ EN ENCUENTRO INTERNACIONAL

La presidenta y la secretaria de la Agrupación de Médicos Mayores del Colegio Médico de Chile, doctoras Margarita Estefan y Wanda Fernández, participaron en el encuentro formativo "Actualización de Envejecimiento Digno, Activo y Saludable", organizado por la Red de Envejecimiento Activo y Saludable, en la Universidad Pontificia de Salamanca, España.

En la oportunidad presentaron la experiencia desarrollada por la Agrupación de Médicos Mayores del COLMED, iniciativa que busca fortalecer las redes de apoyo, la participación y la calidad de vida de las y los médicos mayores mediante una organización nacional que

promueve el encuentro entre colegas, la vida activa y el aprovechamiento de la experiencia profesional acumulada. La exposición permitió compartir con profesionales e instituciones de distintos países un modelo gremial que aborda el envejecimiento como una etapa de nuevas oportunidades,

destacando el papel que pueden desempeñar las organizaciones profesionales en el acompañamiento de sus integrantes a lo largo de todo el ciclo de vida.

EL DESAFÍO DE ENVEJECER EN LA PROFESIÓN MÉDICA

Durante la presentación, las representantes del Colegio Médico señalaron que el envejecimiento de la población médica constituye una realidad cada vez más evidente, tanto en Chile como a nivel internacional. El aumento de la esperanza de vida y la prolongación de las trayectorias laborales plantean nuevos desafíos para quienes transitan desde el ejercicio clínico hacia formas más flexibles de actividad o al retiro profesional.

En ese contexto, explicaron que la Agrupación de Médicos Mayores nació como una respuesta institucional a las necesidades de este segmento del gremio, ofreciendo un espacio de encuentro, participación y desarrollo personal que contribuya a mantener la calidad de vida, fortalecer las redes sociales y favorecer un envejecimiento activo. Asimismo, destacaron que la iniciativa se alinea con los principios promovidos por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, que reconocen la importancia de generar condiciones para una participación plena de las personas mayores en la vida comunitaria.

UNA ORGANIZACIÓN PARA FORTALECER LAS REDES DE APOYO

La experiencia presentada en Salamanca mostró cómo la Agrupación de Médicos Mayores ha ido consolidando una estructura nacional con representación regional, orientada a generar espacios de encuentro, recreación, educación continua y participación cultural para las y los médicos mayores. A ello se suma el propósito de aprovechar la experiencia y los conocimientos de sus integrantes para elaborar propuestas en materias de salud y aportar a la discusión de temas de interés para el gremio y el país.

La organización ha impulsado, además, la creación de agrupaciones regionales, permitiendo que las actividades respondan a las particularidades de cada territorio y favoreciendo una mayor participación de las y los colegiados en distintas zonas del país. Este trabajo descentralizado ha sido uno de los pilares del crecimiento de la Agrupación y de la consolidación de una red de apoyo entre pares.

Durante la exposición también se destacó que diversos estudios internacionales han demostrado el impacto positivo que tienen las redes sociales, la participación comunitaria y la actividad intelectual en la salud y el bienestar de las personas mayores, especialmente en la prevención del aislamiento social

y el deterioro cognitivo. Bajo esa perspectiva, la Agrupación busca ofrecer oportunidades permanentes para mantener el vínculo entre colegas, fortalecer el sentido de pertenencia y favorecer una participación activa después del retiro laboral.

PROYECTOS CON MIRADA DE FUTURO

Uno de los aspectos centrales de la presentación fue dar a conocer las principales líneas de trabajo que la Agrupación impulsa para los próximos años. Entre ellas destacan la consolidación de las agrupaciones regionales, la realización de un catastro nacional de médicos mayores de 65 años, la pesquisa de situaciones de vulnerabilidad en salud y en el ámbito socioeconómico, así como la implementación de la Primera Encuesta Nacional de Médicos Mayores, destinada a conocer con mayor profundidad las condiciones de vida, necesidades y expectativas de este grupo de profesionales.

Otro de los proyectos expuestos fue el estudio de modelos de cohousing intergeneracional, una modalidad de vivienda colaborativa que busca favorecer la autonomía, la convivencia y el apoyo mutuo entre personas de distintas generaciones. La iniciativa se encuentra en etapa de evaluación y representa una alternativa innovadora para promover una mejor calidad de vida durante el envejecimiento.

UNA EXPERIENCIA CON PROYECCIÓN INTERNACIONAL

Durante el encuentro, la experiencia del Colegio Médico de Chile fue presentada como un ejemplo de organización gremial orientada al envejecimiento activo y saludable, destacando el valor de generar espacios institucionales que favorezcan la participación, el intercambio de experiencias y el cuidado mutuo entre colegas.

Las representantes del COLMED señalaron que uno de los principales aprendizajes de este proceso ha sido comprender que el envejecimiento no debe asociarse únicamente al retiro de la actividad laboral, sino también a la posibilidad de continuar participando, compartiendo conocimientos y contribuyendo al desarrollo de la profesión desde nuevas formas de vinculación. La participación en el encuentro de la Universidad Pontificia de Salamanca permitió difundir esta experiencia chilena ante especialistas e instituciones de distintos países, reafirmando la importancia de promover políticas y acciones que fortalezcan el bienestar, la integración y la calidad de vida de las personas mayores. Asimismo, puso en relieve el papel que pueden desempeñar los colegios profesionales en el acompañamiento de sus integrantes durante todas las etapas de la vida, impulsando comunidades más participativas, inclusivas y solidarias.

Estudios de poblaciones de adultos mayores:

ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

Capítulo Médicos Senior Antofagasta

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos más importantes del siglo XXI. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas mayores de 60 años se duplicará entre 2015 y 2050, superando los 2.000 millones de personas. Este cambio ha impulsado el desarrollo de numerosos estudios poblacionales destinados a comprender los factores biológicos, sociales, psicológicos y ambientales que favorecen un envejecimiento saludable.



GRANDES ESTUDIOS POBLACIONALES

Entre las investigaciones más influyentes destacan el Health and Retirement Study (HRS), el English Longitudinal Study of Ageing (ELSA) y el Rotterdam Study. En conjunto, estas cohortes han permitido comprender cómo interactúan la salud física, la función cognitiva, las condiciones socioeconómicas y los estilos de vida durante el proceso de envejecimiento.

El Health and Retirement Study (HRS), iniciado en Estados Unidos en 1992, sigue a decenas de miles de personas mayores de 50 años y ha demostrado la estrecha relación entre las condiciones socioeconómicas, la salud física y el deterioro cognitivo.

El English Longitudinal Study of Ageing (ELSA), desarrollado en el Reino Unido desde 2002, analiza la evolución de la salud física, el bienestar psicológico, la independencia funcional y la participación social, destacando la importancia de la actividad física, la integración social y el nivel educacional para mantener una buena calidad de vida.

Por su parte, el Rotterdam Study, iniciado en los Países Bajos en 1990, ha contribuido significativamente al conocimiento de las enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento, especialmente la enfermedad cardiovascular, la osteoporosis y las enfermedades neurodegenerativas, aportando evidencia sobre los factores de riesgo de la enfermedad de Alzheimer.

TEMAS PRIORITARIOS DE INVESTIGACIÓN FRAGILIDAD

La fragilidad es considerada uno de los síndromes geriátricos más relevantes. Se caracteriza por una disminución de las reservas fisiológicas y una mayor vulnerabilidad frente a situaciones de estrés, asociándose con un mayor

riesgo de caídas, hospitalizaciones, dependencia funcional y mortalidad precoz. Actualmente se promueve su detección precoz mediante escalas clínicas simples y programas de actividad física.

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

La OMS define el envejecimiento saludable como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Los estudios coinciden en que los principales factores asociados a un envejecimiento exitoso son la actividad física regular, una alimentación saludable, la participación social, la estimulación cognitiva, el adecuado control de las enfermedades crónicas y el mantenimiento de vínculos familiares y comunitarios.

MULTIMORBILIDAD

La coexistencia de dos o más enfermedades crónicas afecta a una proporción importante de los adultos mayores. La investigación actual se orienta a prevenir la discapacidad, optimizar los tratamientos, reducir la polifarmacia y preservar la autonomía funcional.

DETERIORO COGNITIVO Y DEMENCIA

El aumento de la expectativa de vida ha convertido a las demencias en uno de los principales desafíos sanitarios. Los estudios poblacionales han identificado como factores protectores una mayor escolaridad, la actividad intelectual permanente, el ejercicio físico, el control de la hipertensión arterial y la diabetes, así como una participación social activa.

ESTUDIOS LATINOAMERICANOS

En América Latina destacan investigaciones desarrolladas en México, Brasil, Chile y Colombia, que han evidenciado la influencia de las desigualdades sociales sobre la salud de las personas mayores. Sus resultados muestran que la pobreza incrementa el riesgo de dependencia, mientras que la

educación, las redes de apoyo familiar y la participación comunitaria favorecen la autonomía, la salud mental y la calidad de vida.

LECCIONES DE LAS ZONAS AZULES

En la misma línea, las denominadas Zonas Azules —regiones del mundo con una elevada concentración de personas longevas— han demostrado la importancia de estilos de vida saludables, sólidos vínculos familiares y comunitarios, y un propósito vital para favorecer un envejecimiento activo y una mayor longevidad.

CONCLUSIONES

La evidencia científica demuestra que el envejecimiento saludable depende no solo de factores biológicos, sino también de condiciones sociales, culturales y ambientales. Los grandes estudios poblacionales coinciden en que la actividad física, la integración social, la estimulación cognitiva y la participación comunitaria constituyen pilares fundamentales para preservar la autonomía y la calidad de vida durante la vejez.

En este contexto, las organizaciones de personas mayores adquieren un papel que trasciende la recreación, al constituirse en espacios de promoción de la salud, prevención de la dependencia y fortalecimiento de la autonomía personal. Las experiencias desarrolladas por agrupaciones de médicos mayores muestran que la participación en actividades culturales, educativas y de voluntariado favorece la preservación de las funciones cognitivas, fortalece la autoestima y contribuye a prevenir el aislamiento social.

Las iniciativas impulsadas por el Capítulo de Médicos Senior de Antofagasta representan una estrategia concreta de envejecimiento activo y saludable, en sintonía con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la evidencia científica disponible, ofreciendo una sólida base para promover una vejez participativa, saludable y con sentido de comunidad.

¿De dónde venimos?

PARTE 1: EVOLUCIÓN HUMANA Y POBLAMIENTO DE LA TIERRA

Dr. Álvaro Yáñez del Villar



Esta fotografía, tomada en 1905 por Charles W. Furlong y publicada recientemente en *El Mercurio*, me impresionó profundamente. Muestra a un grupo de personas con sus cuerpos envueltos en pieles, descalzas, caminando por una helada playa de Tierra del Fuego.

Es probable que, durante miles de años, sus antepasados recorrieran esos mismos paisajes en busca de alimento, abrigo y protección frente al clima extremo. Más tarde, desde fines del siglo XIX, también lo hicieron huyendo de los colonizadores nacionales y extranjeros que avanzaban sobre la Patagonia.

La imagen invita a pensar en la gran aventura de la especie humana. Desde sus orígenes, el poblamiento de la Tierra ha sido la historia de pequeños grupos familiares que caminaron incansablemente en busca de nuevos territorios donde sobrevivir. Mucho antes de la historia escrita, nuestros antepasados comenzaron un proceso de expansión que, a lo largo de millones de años, terminó por ocupar todos los espacios habitables del planeta.

Hace más de diez millones de años, el África oriental era una región de bosques tropicales, ríos y humedales donde habitaban numerosas especies de mamíferos, entre ellas los ancestros comunes de los grandes simios y del ser humano. La aparición de los primeros homínidos bípedos marcó un cambio decisivo: al abandonar la vida arbórea comenzaron a desplazarse permanentemente por el suelo, buscando alimento y adaptándose a nuevos ambientes.

Aquella forma de vida impulsó una lenta transformación que dio origen a los australopitecos, cuyos restos fósiles —entre ellos los célebres Lucy y Ardi—, han permitido reconstruir las

primeras etapas de la evolución humana. El bipedismo, la capacidad de adaptación y el progresivo desarrollo del cerebro fueron sentando las bases de una especie capaz de aprender, fabricar herramientas y transmitir experiencia de una generación a otra.

Con el paso de millones de años apareció el *Homo erectus*, cuyos rasgos físicos se aproximaban a los del ser humano actual. Junto con una mayor capacidad cognitiva, desarrolló herramientas cada vez más eficaces para la caza, la defensa y las actividades cotidianas. Este lento proceso de innovación constituyó uno de los rasgos más distintivos de nuestra especie.

Grupos de *Homo erectus*, impulsados por el antiguo nomadismo humano, fueron también los primeros en abandonar África y expandirse hacia Europa y Asia. De ellos surgieron otras especies humanas, como los neandertales y los denisovanos, hoy desaparecidas.

Más tarde, en África, apareció el *Homo sapiens*, que inició una nueva expansión por el planeta. En su avance convivió y, en parte, se mezcló con aquellas otras especies humanas, cuya huella genética aún permanece en distintas poblaciones actuales.

Finalmente, el *Homo sapiens sapiens*, aparecido hace unos 200.000 a 300.000 años, terminó poblando todos los continentes habitables. La extraordinaria capacidad de adaptación desarrollada durante millones de años permitió que nuestra especie se diversificara cultural y físicamente, dando origen a los pueblos que hoy habitan la Tierra.

Continuará.

A 50 años de la aparición del Ébola

GLOBALIZACIÓN, SALUD Y LOS LÍMITES DE LA MEDICINA CONTEMPORÁNEA

Marcelo López Campillay. Sociedad Chilena de Historia de la Medicina

En 1976, en dos regiones distantes pero conectadas por condiciones estructurales similares –Nzara, en Sudán, y Yambuku, en Zaire (actual República Democrática del Congo)–, se registraron brotes de una enfermedad desconocida, caracterizada por fiebre aguda, hemorragias y una letalidad inusitada. La rápida propagación y la incapacidad inicial para contenerla marcaron el descubrimiento de un nuevo agente patógeno: el virus del Ébola, descrito tempranamente en reportes clínicos y epidemiológicos. Más que un episodio aislado, su irrupción puede leerse como un hito en la historia de la medicina contemporánea, en tanto condensó tensiones entre conocimiento científico, fragilidad institucional y desigualdades globales.

Desde 1976 hasta la fecha, según los criterios de la OMS se han registrado entre 34 a 40 brotes epidémicos, siendo la República Democrática del Congo, históricamente el país más afectado, seguido por Uganda, Gabón y Sudán del Sur. El proceso de identificación del virus puso en escena una red internacional de cooperación científica, experiencia iniciada por el equipo del célebre epidemiólogo Peter Piot. Equipos locales, misioneros, autoridades sanitarias y laboratorios de referencia –vinculados a la OMS, al CDC y a institutos europeos–, articularon esfuerzos para aislar y caracterizar el agente infeccioso. La denominación “Ébola”, tomada de un río cercano al epicentro del brote en Zaire, refleja tanto la geografía de su emergencia como las prácticas de nominación propias de la virología de la época. Así, la enfermedad fue construida como una entidad específica mediante procedimientos técnicos, acuerdos institucionales y relatos que la inscribieron rápidamente en el mapa de las amenazas infecciosas globales.

Sin embargo, uno de los aspectos más inquietantes del brote de 1976 fue el papel de los propios hospitales en la transmisión. En Yambuku, la reutilización de jeringas sin esterilización adecuada contribuyó decisivamente a la expansión del virus. Esta situación puso en entredicho la imagen del hospital como espacio de seguridad y cura, revelando su potencial como foco de contagio en contextos de precariedad material. El Ébola obligó, así, a replantear prácticas clínicas básicas y a reconocer que la eficacia de la medicina moderna dependía no solo del saber científico, sino también de infraestructuras y recursos muchas veces ausentes, especialmente en contextos históricamente desiguales.

A partir de estos primeros brotes, el Ébola quedó inscrito en un imaginario de miedo asociado a las “enfermedades emergentes”, categoría que se consolidaría en los años siguientes. Su elevada letalidad, la espectacularidad de sus síntomas y su aparición en regiones percibidas como periféricas contribuyeron a una narrativa que osciló entre la alarma sanitaria y la exotización. No obstante, los brotes recurrentes en África central durante las décadas siguientes recordaron que no se trataba de una anomalía, sino de un fenómeno ligado a dinámicas ecológicas, sociales y económicas específicas.

El punto de inflexión se produjo con la gran epidemia de África Occidental (2014–2016), cuando el virus dejó de ser visto como un problema localizado para convertirse en una preocupación global. La magnitud del brote evidenció las limitaciones de la respuesta internacional, expuso las profundas desigualdades en

los sistemas de salud y reveló los dramáticos efectos de los conflictos bélicos que habías asolado a esos países. Al mismo tiempo, impulsó avances significativos en investigación biomédica, incluida la aceleración en el desarrollo de vacunas, aprobadas décadas después del descubrimiento inicial.

A cincuenta años de su identificación, el Ébola no solo representa una de las infecciones más letales conocidas, sino

también un espejo particularmente elocuente de la salud global contemporánea. Lejos de ser un episodio circunscrito a geografías “periféricas”, su historia revela la densidad de un mundo interconectado en el que los agentes infecciosos circulan junto con capitales, saberes y desigualdades. En este sentido, la persistencia de brotes en regiones específicas no puede comprenderse al margen de las asimetrías históricas en infraestructura sanitaria y capacidad de respuesta, muchas de las cuales remiten a largas trayectorias de intervención y dominio. El Ébola, así, no es solo la historia de un virus, sino también la de los residuos coloniales que continúan modelando quién enferma, quién se protege y quién permanece en los márgenes de la seguridad sanitaria global. Y para la medicina, en definitiva, es una prueba más de que su efectividad requiere de una articulación entre ciencia, cultura y política. Una ardua tarea en el escenario que presenta el siglo XXI.



Garrett, L. (1994). *The coming plague: Newly emerging diseases in a world out of balance*. Farrar, Straus and Giroux; Morse, S. S. (Ed.). (1993). *Emerging viruses*. Oxford University Press.

EN CARTELERA



VERSIÓN WEB



3:35 / 1:17:35



En esta sección de Vida Médica reunimos una selección de seminarios, charlas y webinars disponibles en el canal de YouTube del Colegio Médico de Chile, donde especialistas abordan temas clave para el ejercicio profesional, la salud pública y los desafíos contemporáneos de la medicina.

Desde reflexiones éticas hasta debates sobre políticas sanitarias, estos contenidos buscan abrir preguntas, aportar herramientas y conectar distintas miradas en torno a la salud. Te invitamos a explorar, compartir y ser parte de esta conversación.

Suscríbete a [YouTube.com/ColmedChile](https://www.youtube.com/ColmedChile) y accede a nuevos contenidos cada semana.



LECCIONES DEL SISTEMA DE SALUD DE EE.UU. PARA CHILE | ENTREVISTA CON JEFFREY A. SACHS

En conversación con el Dr. Cristián Rebolledo, presidente del Departamento de Políticas en Salud y Estudios del Colegio Médico de Chile, Jeffrey A. Sachs —experto en políticas de salud y fundador de Sachs Policy Group— analiza las principales lecciones que deja la reforma sanitaria estadounidense y su posible aplicación al debate chileno.

La entrevista aborda temas como los modelos de financiamiento y aseguramiento, el rol del Estado, la sostenibilidad de las reformas, el envejecimiento poblacional y el uso de tecnologías e inteligencia artificial para mejorar la gestión sanitaria. Sachs destaca la importancia de fortalecer la integración de datos, reducir las cargas administrativas y promover una mayor participación de las personas en el cuidado de su salud, aportando una mirada comparada basada en la experiencia internacional. Más allá de la experiencia estadounidense, la conversación invita a reflexionar sobre los desafíos comunes que enfrentan los sistemas de salud: el aumento de los costos, el envejecimiento de la población, las listas de espera y la necesidad de avanzar hacia modelos más eficientes y equitativos. Desde esa perspectiva, la entrevista ofrece elementos de análisis útiles para comprender el momento que vive el sistema sanitario chileno.



WEBINAR "USO ADECUADO DE PANELES RESPIRATORIOS EN CONTEXTO DE ALTA CIRCULACIÓN VIRAL: EVIDENCIA PARA UNA MEJOR TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS "

La Dra. Jeanette Dabanch, internista e infectóloga del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, y el Dr. Gustavo Saint Pierre, microbiólogo clínico e integrante del Comité de Salud Digital de ADIMECH, revisan la evidencia disponible sobre el uso de paneles moleculares respiratorios durante la campaña de invierno.

El webinar entrega recomendaciones prácticas para la toma de decisiones clínicas, analizando las fortalezas y limitaciones de estas herramientas diagnósticas, el uso racional de antivirales y antibióticos, la correcta obtención de muestras y el rol de la vacunación frente al aumento de enfermedades respiratorias. Una actualización orientada a favorecer decisiones clínicas basadas en evidencia.

Junto con revisar el escenario epidemiológico de la temporada, los especialistas analizan cómo interpretar los resultados de los paneles moleculares y en qué situaciones su uso modifica efectivamente la conducta clínica, evitando exámenes o tratamientos innecesarios.



DERECHOS EN SALUD, SEXUALIDAD Y PRÁCTICAS SEGURAS

En el marco del Mes del Orgullo, el Departamento de Género y Salud del Colegio Médico de Chile organizó este conversatorio sobre los avances y desafíos de la salud pública para la comunidad LGBTQIA+.

El psiquiatra Jorge Torres aborda la evolución desde la patologización de las diversidades sexuales y de género hacia un enfoque de salud afirmativa, mientras que el matron Pedro Morales revisa estrategias de prevención combinada, incluido el uso de PrEP, la vacunación y la educación sexual libre de estigmas.

La conversación también releva el papel de los equipos de salud en la eliminación de barreras de acceso y en la construcción de una atención clínica respetuosa, libre de prejuicios y sustentada en la mejor evidencia disponible. Más que revisar conceptos, invita a reflexionar sobre el impacto que las prácticas sanitarias tienen en la calidad de vida, la confianza y el ejercicio efectivo del derecho a la salud de las personas LGBTQIA+.

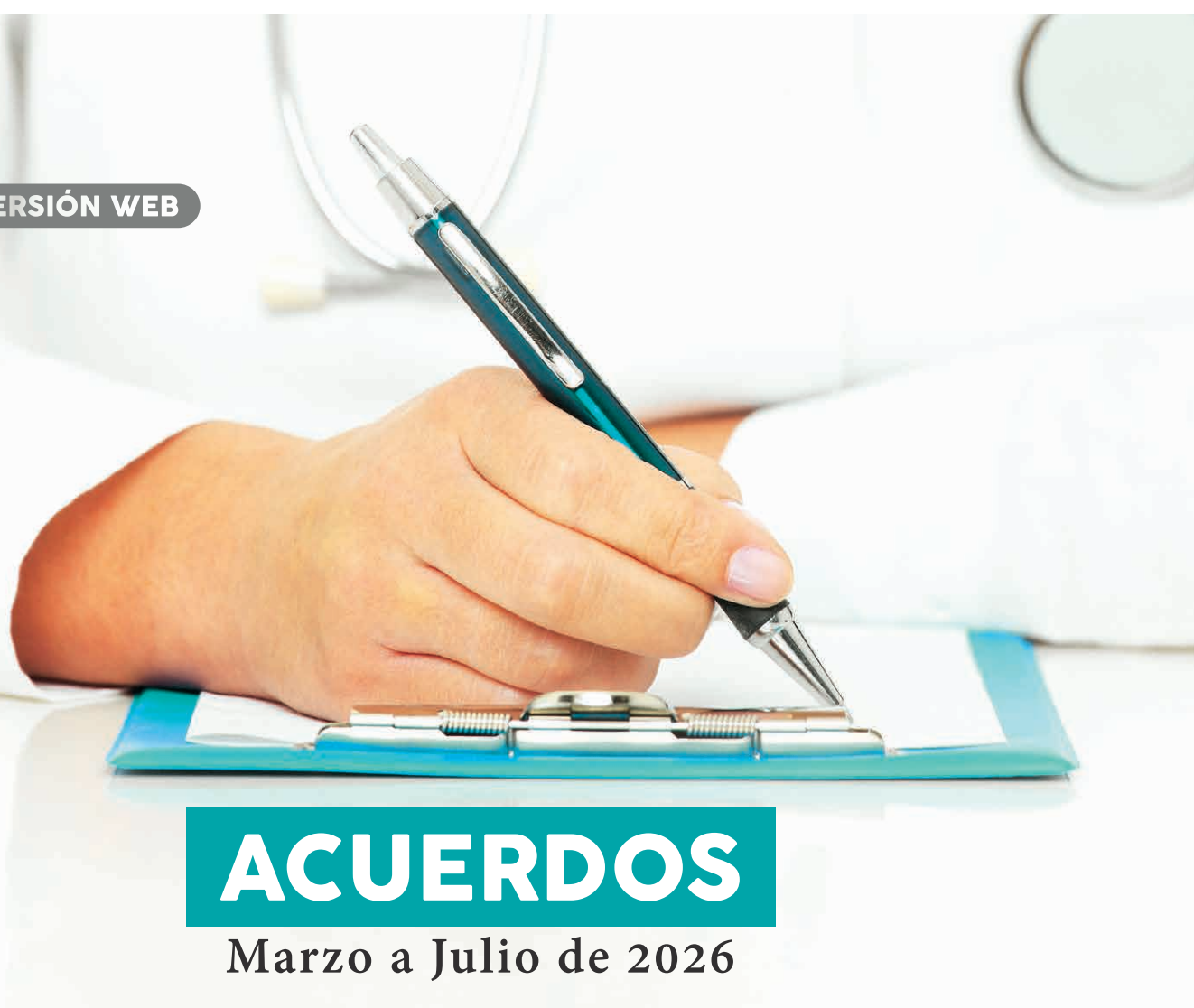


SEMINARIO INTERNACIONAL: SALUD, ÉTICA Y DECISIONES PÚBLICAS EN TIEMPOS DE INCERTIDUMBRE

La filósofa española Dra. Begoña Román, académica de la Universidad de Barcelona, encabezó este seminario dedicado a reflexionar sobre los desafíos éticos que enfrentan los sistemas de salud en escenarios de crisis e incertidumbre.

La conferencia plantea que las decisiones presupuestarias también son decisiones éticas y que la protección de la salud requiere una mirada de largo plazo, capaz de resguardar derechos incluso en contextos de austeridad. Asimismo, invita a fortalecer la deliberación pública, la responsabilidad institucional y el compromiso de los profesionales de la salud con la defensa de los sistemas sanitarios y la dignidad de las personas.

A partir de una reflexión filosófica, la expositora plantea que los sistemas de salud representan una conquista ética y social que no puede evaluarse únicamente desde criterios de eficiencia económica. Su intervención invita a pensar el cuidado, la solidaridad y la deliberación pública como pilares de las decisiones sanitarias, especialmente en tiempos de incertidumbre.



ACUERDOS

Marzo a Julio de 2026

ACUERDO N°167: Por la unanimidad de los miembros presentes (31 votos), el H. Consejo Nacional aprueba la instauración del “Premio de Salud y Medio Ambiente Dr. Andrei Techernitchin Varlamov del Colegio Médico de Chile”, destinado a homenajear a una persona destacada en la promoción y difusión de la defensa de la Salud y Medio Ambiente. Se encomienda a la MDN elaborar una propuesta de regulación del referido premio, con el objeto de que sea aprobada en la próxima sesión del H. Consejo Nacional.

ACUERDO N°168: Por unanimidad de los miembros presentes (30 votos), el H. Consejo Nacional aprueba el Acta de la Sesión N°26 de H. Consejo Nacional, de 30 de enero de 2026.

ACUERDO N°169: El H. Consejo Nacional, por 24 votos a favor y 1 abstención, acuerda solicitar al Ministerio de Salud que adopte, a la mayor brevedad posible, todas aquellas medidas necesarias para mejorar las condiciones de procuramiento y conservación de órganos para donación, incorporando la tecnología actualmente existente.

Asimismo, acuerda realizar una sesión especial de Consejo, invitando a las sociedades científicas y asociaciones de pacientes relacionadas con esta materia, para que expongan su parecer sobre la incorporación de la donación en asistolia controlada en la Ley N° 19.451.

ACUERDO N°170: El H. Consejo Nacional, por 28 votos a favor y 1 abstención, aprueba la prórroga de la sesión hasta las 14 horas.

ACUERDOS SESIÓN ORDINARIA N°28 DE H. CONSEJO NACIONAL DEL 10 DE ABRIL DE 2026

ACUERDO N°171: Por unanimidad de los miembros presentes (20 votos), el H. Consejo Nacional aprueba el Acta de la Sesión N°27 de H. Consejo Nacional, de 13 de marzo de 2026.

ACUERDO N°172: De conformidad con lo estipulado en el artículo vigesimoctavo de los Estatutos de CONACEM, el H. Consejo Nacional elige: integrantes del Directorio de esa Corporación a los doctores Teresa Castillo Cárdenas (28 votos), Paulo Gnecco Tapia, (25 votos), Ana María Madrid Silva (20 votos) y Juan Pedro Andreu Cuello (18 votos). Se deja constancia que recibieron 14 votos la Dra. Carla Aguirre Fernández y 12 el Dr. Pablo Salinas Carrizo.

ACUERDO N°173: El H. Consejo Nacional, por 20 votos a favor, 1 en contra y 1 abstención, acuerda solicitar al Ministerio de Hacienda que no se efectúen recortes presupuestarios que afecten procesos clínicos y sus derivados, y trabajar en un

plan de enfrentamiento de la deuda del sector salud, a través de la creación de una Comisión de Eficiencia Hospitalaria, con participación del Colegio Médico de Chile.

ACUERDOS SESIÓN ORDINARIA N°29 DE H. CONSEJO NACIONAL DEL 15 DE MAYO DE 2026

ACUERDO N°174: Por unanimidad de los miembros presentes (28 votos), el H. Consejo Nacional aprueba el Acta de la Sesión N°28 de H. Consejo Nacional, de 10 de abril de 2026.

ACUERDO N°175: El H. Consejo Nacional, por 28 votos a favor y 1 en contra, acuerda que la próxima Asamblea General se realice entre el 1 y 3 de abril de 2027, en la ciudad de Santa Cruz, Región de O'Higgins.

ACUERDO N°176: El H. Consejo Nacional, por unanimidad (32 votos), acuerda solicitar al Ministerio de Salud que se incorpore a la mesa de trabajo sobre leyes médicas que se constituirá entre Colegio Médico y esa secretaría, la revisión de la situación remuneracional de los médicos de Atención Primaria de Salud regidos por la Ley N°19.378.

ACUERDO N°177: El H. Consejo Nacional, por 27 votos a favor y 1 abstención, aprueba el siguiente Reglamento del Premio de Salud y Medio Ambiente Dr. Andrei Tchernitchin Varlamov Colegio Médico de Chile:

Artículo 1°.- El Colegio Médico de Chile crea el "Premio de Salud y Medio Ambiente Dr. Andrei Tchernitchin Varlamov", para ser otorgado a un profesional que se haya distinguido de una manera especial a través de su acción profesional en la promoción y difusión de la defensa de la Salud y Medio ambiente.

Artículo 2°.- El Premio consistirá en una medalla que tendrá en una faz la imagen del Dr. Andrei Tchernitchin y en la otra, el emblema del Colegio Médico de Chile y la inscripción "Premio de Salud y Medio Ambiente Dr. Andrei Tchernitchin Varlamov" "Colegio Médico de Chile", el nombre del agraciado y la fecha.

Artículo 3°.- Para determinar al galardonado, su nombre deberá ser patrocinado por treinta médicos colegiados, por un Consejo Regional, por un Colegio Profesional o por una sociedad científica, quienes deberán acompañar, además, una carta de presentación y el currículum de el o la candidata y entregar dichos antecedentes ante la Secretaría Nacional con 20 días de anticipación, a lo menos, a la fecha fijada por la Mesa Directiva Nacional para la sesión del Jurado a que se refiere el artículo 6°, en la que deberá elegir a el o la agraciada.

Artículo 4°.- El llamado a presentar candidaturas para el Premio será difundido a través de los medios de comunicación del Colegio Médico de Chile, la primera semana de marzo y se cerrará el 30 de abril. El resultado se informará la última semana de mayo.

Artículo 5°.- Los y las candidatas al "Premio de Salud y Medio

Ambiente" deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. Contar con una amplia trayectoria académica, profesional o gremial en la difusión de la Salud y el Medio Ambiente.
2. No haber recibido el Premio de Salud y Medio Ambiente con anterioridad.

Artículo 6°.- La elección de el o la candidata agraciada con el Premio entre las y los candidatos propuestos por las personas y entidades a que se refiere el artículo 3°, estará a cargo de un Jurado compuesto de la siguiente forma:

- a) Presidente del Colegio Médico de Chile que la presidirá.
- b) Presidente del Departamento de Salud y Medio Ambiente del Colegio Médico de Chile que hará de secretario.
- c) Presidente de la Sociedad Chilena de Salud Pública.
- d) Dos representantes ciudadanos de mayor jerarquía en el Consejo de Escasú Chileno.

El agraciado o agraciada será elegido(a) con el voto conforme de la mayoría absoluta de los integrantes del Jurado.

Artículo 7°.- El "Premio de Salud y Medio Ambiente" será entregado por el Presidente del Colegio Médico de Chile, con ocasión de la celebración del "Día Mundial del Medio Ambiente" el 5 de junio, en una ceremonia solemne, especialmente realizada al efecto, con presencia de la Mesa Directiva Nacional y del H. Consejo Nacional.

ACUERDO N°178: Por acuerdo 27 favor y 3 en contra, el H. Consejo Nacional acuerda designar a los siguientes médicos como integrantes de la Comisión de Estatutos y Reglamentos del Colegio Médico de Chile, para que elabore las propuestas de modificaciones de estatutos y reglamentos que estime necesarias: Dr. Álvaro Aravena, Dra. Carmen Paz Rosas, Dra. Alejandra Born, Dr. Álvaro Llancaqueo, Dr. Ignacio de la Torre, Dr. José Peralta, Dr. Maximiliano Pineda, Dr. Andrés Mercado y Dr. Mauricio Osorio.

ACUERDO N°179: Por 28 votos a favor y 1 en contra, el H. Consejo Nacional aprueba la siguiente Comisión de revisión del sistema de representatividad en los diversos órganos del Colegio Médico, debiendo presentar a la Comisión de Estatutos y Reglamentos una propuesta de reforma estatutaria: Dra. Magaly Pacheco, Dra. Margarita Estefan, Dr. Rodrigo Salinas, Dra. Rebeca Paiva, Dr. Gonzalo Sáez, Dr. Víctor Vera, Dr. David Villena. Hará las veces de secretario ejecutivo el vicepresidente Nacional, Dr. Mauricio Osorio.

ACUERDO N°180: El H. Consejo Nacional acuerda, por 27 votos a favor, 2 en contra y 1 en contra, que la Comisión de Estatutos y Reglamentos deberá analizar y proponer una regulación para la asignación de compensaciones económicas a los dirigentes del Colegio Médico de Chile y para los integrantes de los tribunales de ética de la Orden.

ACUERDO N°181: El H. Consejo Nacional, por unanimidad de los presentes (21 votos), acuerda prorrogar la presente sesión por 40 minutos, hasta las 14:02 horas.

ACUERDOS SESIÓN ORDINARIA N°30 DE H. CONSEJO NACIONAL DEL 19 DE JUNIO DE 2026

ACUERDO N°182: Por unanimidad de los miembros presentes (34 votos), el H. Consejo Nacional aprueba el Acta de la Sesión N°28 de H. Consejo Nacional, de 15 de mayo de 2026, con la siguiente modificación: en el Acuerdo 178 se sustituye el nombre “Álvaro Llancaqueo” por “Juan Enríquez”.

ACUERDO N°183: El H. Consejo Nacional, por 33 votos a favor y 1 abstención, acuerda incorporar en el artículo 6° del Reglamento de Afiliación y Cuotas del Colegio Médico de Chile, la siguiente letra e): “Miembros activos a quienes la Mesa Directiva Nacional, por la unanimidad de sus miembros, otorgare la exención fundada en razones económicas que deberán ser acreditadas mediante el correspondiente informe social, y siempre que hubieren pagado 60 cuotas sociales, a lo menos. Este beneficio se otorgará por un plazo máximo de dos años, renovable si se mantuvieran las condiciones que lo motivaron.” Asimismo, en el inciso final, reemplazase la conjunción “y” por una coma, y agregase las expresiones “y e)” a continuación de la coma que sucede a la letra d).

ACUERDO N°184: El H. Consejo Nacional, por la unanimidad de los presentes (35 votos), acuerda incorporar en el inciso primero del artículo 11 bis, a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido, la siguiente oración: “Si hubiere perdido su calidad de afiliado por cuatro o más veces y quisiera reincorporarse a la Orden, deberá pagar el total de las cuotas enteras insolutas desde el momento de su última reafiliación.” Asimismo, derógase el inciso final del referido artículo.

ACUERDO N°185: El H. Consejo Nacional, por 24 votos a favor, 8 en contra y 1 abstención, acuerda modificar el inciso primero del artículo 1° del Estatuto de la Agrupación de Médicos Mayores, sustituyendo el guarismo “60” por “65”.

ACUERDO N°186: El H. Consejo Nacional acuerda, por 33 votos a favor, 3 en contra y 1 abstención, extender la presente sesión hasta las 14:10 horas.

ACUERDO N°187: Se acuerda, por unanimidad (37 votos), analizar la factibilidad de acceso de todos los colegiados a los distintos clubes de campo del país, celebrando los convenios respectivos.

ACUERDO N°188: El H. Consejo Nacional, por 33 votos a favor, 1 en contra y 3 abstenciones, acuerda realizar una votación asincrónica para aprobar las modificaciones a los Estatutos del Club de Campo de Santiago presentadas por la presidenta del Consejo Regional Santiago.

ACUERDO N°189: El H. Consejo Nacional, por 32 votos a favor y 2 abstenciones, aprueba la propuesta de acción presentada por el Dr. Ignacio Hernández, presidente del Departamento de Trabajo Médico, en relación con el punto de tabla N°6: “Edad

límite para el ejercicio profesional”, contemplada en la presentación que se adjunta a la presente acta.

ACUERDO N°190: El H. Consejo Nacional, por 27 votos a favor, 1 en contra y 4 abstenciones, acuerda consolidar los actuales tres préstamos que el Consejo Nacional ha contraído con el Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar en uno solo, con un monto líquido adicional de \$2.040 millones destinado a los siguientes fines: i) terminar de pagar todos los gastos pendientes asociados al proyecto de construcción y remodelación de los edificios de calle Esmeralda; ii) terminar de pagar los proyectos regionales en desarrollo en virtud de la asignación de fondos concursables, y iii) plan de incentivo al retiro de funcionarios, en virtud de lo dispuesto en los respectivos contratos colectivos de trabajo.

ACUERDO N°191: El H. Consejo Nacional, por 32 votos a favor y 1 en contra, acuerda efectuar un gasto de \$202 millones para implementar en el 2do semestre de 2026 un plan de incentivo al retiro para funcionarios de edad avanzada y enfermedades complejas, reconociendo sus años de servicio y aporte al COLMED.

ACUERDO N°192: El H. Consejo Nacional, por 35 votos a favor y 1 abstención, acuerda eliminar como instrumento de pago las tarjetas de crédito institucionales dados los riesgos que representan por su falta de controles internos y por no seguir los procedimientos de pago regulares del COLMED, manteniendo solo una tarjeta a nivel nacional, que se utilizará con los controles de uso del área financiera nacional.

ACUERDO N°193: El H. Consejo Nacional acuerda, por 23 votos a favor y dos abstenciones, extender la presente sesión hasta las 16:10 horas.

ACUERDOS SESIÓN ORDINARIA N°31 DE H. CONSEJO NACIONAL DEL 10 DE JULIO DE 2026

ACUERDO N°194: Por unanimidad de los miembros presentes (22 votos), el H. Consejo Nacional aprueba el Acta de la Sesión N°30 de H. Consejo Nacional, de 19 de junio de 2026.

ACUERDO N°195: El H. Consejo Nacional, por unanimidad de los presentes (26 votos), acuerda reactivar el funcionamiento de la Comisión de Salud Mental, con el objeto de proponer y asesorar al H. Consejo Nacional y a la Mesa Directiva Nacional en el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas de bienestar y salud mental para los médicos y como instancia de estudio permanente de las políticas públicas en materia de salud mental.

ACUERDO N°196: El H. Consejo Nacional, por unanimidad de los presentes (21 votos), designa al Dr. Álvaro Aravena, Presidente del Consejo Regional Aconcagua, como coordinador de la Comisión de Salud Mental del Colegio Médico.

SENTENCIAS ÉTICAS

En causa ética Rol N°1165-25, seguida en contra de la **Dra. Adalid Alexandra Villasmil Ferrer**, el Tribunal de Ética del Consejo Regional Santiago, la sancionó con la medida disciplinaria de **multa de 4 UTM**, con motivo de haber reducido el período de reposo médico de un colega de 30 a 6 días, yendo en contra del criterio médico recomendado, sin que existiera fundamento médico para ello y sin que se contactara con dicho colega. **Esta sentencia de primera instancia fue apelada ante el H. Tribunal Nacional de Ética, órgano que determinó rechazar la apelación y confirmar la sentencia.**

En causa ética Rol N°1174-25, seguida en contra de la **Dra. Myriam Ester Gajardo del Campo**, el Tribunal de Ética del Consejo Regional Santiago, la sancionó con la medida disciplinaria de **multa de 4 UTM**, con motivo de haber reducido el período de reposo médico de un colega de 30 a 6 días, yendo en contra del criterio médico recomendado, sin que existiera fundamento médico para ello y sin que se contactara con dicho colega. **Esta sentencia de primera instancia fue apelada ante el H. Tribunal Nacional de Ética, órgano que determinó rechazar la apelación y confirmar la sentencia.**

En causa ética Rol N° 006-25, seguida en contra del **Dr. Fernando Aquiles Aliaga Acosta**, el Tribunal de Ética del Consejo Regional Rancagua resolvió absolver al denunciado, por estimar que no existían antecedentes probatorios suficientes para acreditar la infracción imputada. **Dicha sentencia fue apelada por la Mesa Directiva Nacional ante el H. Tribunal Nacional de Ética, acompañándose nuevos antecedentes**, sobre cuya base fue acogido el recurso, por lo que **se revocó la sentencia absolutoria y se sancionó al médico denunciado con la expulsión del Colegio Médico de Chile (A.G.)**, medida disciplinaria contemplada en el artículo 76, letra f), del Código de Ética.

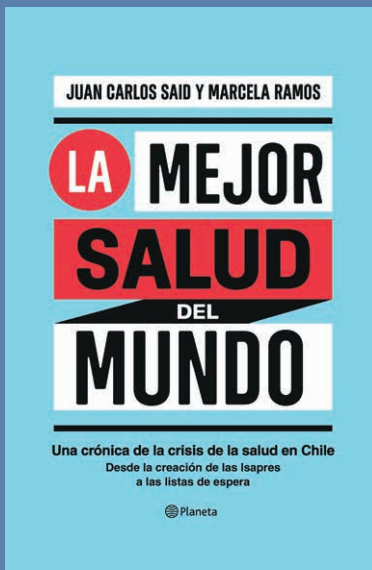
La sanción se fundamentó en que el facultativo emitió 149 licencias médicas mientras se encontraba haciendo uso de reposo médico vigente, esto es, estando él con licencia médica, vulnerando lo dispuesto en el artículo 7° del Código de Ética del Colegio Médico de Chile, que dispone que "El médico, tanto en su ejercicio profesional como en su vida pública, debe observar un comportamiento acorde con la moral, el decoro y el prestigio de la medicina", y en el artículo 12 del mismo cuerpo normativo, en cuya virtud "El médico debe obrar siempre con honradez y buena fe. No ha de afirmar o negar con falsedad, hacer citas inexactas o tendenciosas, ni hacer certificaciones falsas".



MEDICINA Y LETRAS

LA MEJOR SALUD DEL MUNDO: UNA CRÓNICA DE LA CRISIS DE LA SALUD EN CHILE

Dr. Juan Carlos Said y Marcela Ramos



A 45 años de la creación de las Isapres, La mejor salud del mundo reconstruye la historia del sistema de salud chileno desde sus orígenes hasta la crisis que enfrenta en la actualidad. A partir de una investigación que combina periodismo, historia y análisis de políticas públicas, los autores muestran cómo las decisiones adoptadas durante la dictadura transformaron la salud en Chile y siguen influyendo en debates tan vigentes como el

financiamiento, las listas de espera, el rol del Estado y la relación entre los sectores público y privado.

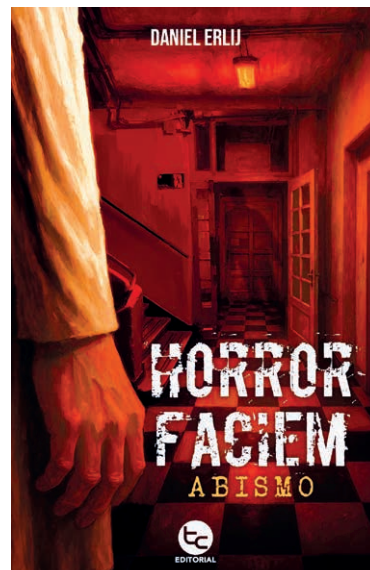
Desde las reformas impulsadas por los Chicago Boys hasta los miles de fallos judiciales por cobros excesivos de las Isapres, el libro examina la evolución de un modelo concebido durante la dictadura, sin participación de especialistas en salud y sustentado en una fuerte confianza en el mercado. Con ello, ofrece una mirada crítica sobre su desarrollo y su vigencia frente a los desafíos actuales del sistema sanitario.

La experiencia clínica y el análisis de políticas sanitarias de Juan Carlos Said se complementan con la investigación periodística y académica de Marcela Ramos, dando forma a una obra que aporta contexto histórico y profundidad a uno de los debates más relevantes para el presente y futuro de la salud en Chile. Juan Carlos Said es médico formado en la Pontificia Universidad Católica de Chile y especialista en Medicina Interna de la Universidad de Chile. Además, posee un Magíster en Salud Pública del Imperial College London. Su trayectoria combina la práctica clínica con el análisis de políticas sanitarias. Ha sido columnista y panelista en diversos medios de comunicación y es editor del podcast Lista de Espera, donde, junto a especialistas, aborda los principales desafíos del sistema de salud chileno.

Marcela Ramos es periodista, magíster en Políticas Públicas y doctora en Educación por la Universidad de Bristol. Cuenta con una destacada trayectoria en investigación, comunicación y divulgación de políticas públicas.

HORROR FACIEM ABISMO

Dr. Daniel Erlij Opazo



Es la continuación de la novela de terror Horror faciem, publicada en 2023 y distinguida con una mención honrosa en los International Latino Book Awards.

La historia transcurre 16 años después del incendio de la sala Blanca Marchant. Su protagonista, Rodolfo Gress, es ahora jefe del Servicio de Medicina donde vivió, en su juventud,

los horrores que lo llevaron al borde de la locura. Lejos de alejarse de esos recuerdos, su curiosidad científica lo impulsa a estudiar el fenómeno paranormal junto al conflictivo intensivista Luciano Ferber y al nuevo residente Ángel Forray, ambos capaces de percibir la oscuridad invisible que también lo acecha.

A medida que avanzan en la investigación, los tres médicos se internan en un misterio cargado de tormentos que pondrá en riesgo mucho más que su cordura y llevará al protagonista a comprender que el mal no solo surge de lo desconocido, sino también de seres de carne y hueso. La novela se inspira en algunas experiencias reales vividas por su autor como médico en el Hospital del Salvador hace casi dos décadas.

Daniel Erlij Opazo es médico cirujano egresado de la Universidad de Santiago de Chile (USACH) en 2006. Realizó la especialidad de Medicina Interna en la Universidad de Chile, sede Oriente (Hospital del Salvador), entre 2007 y 2010, y posteriormente la subespecialidad de Reumatología en el mismo centro, entre 2011 y 2013.

Es profesor asociado de la Universidad de Chile y de la Universidad Finis Terrae, donde desarrolla actividades de pre y postgrado. Ha recibido diversos reconocimientos por su labor docente y es autor del libro Los 23 tips para preguntas de selección múltiple y del cómic Inmuno: invasión a Corpus, ganador de siete premios en 2022.



PARA QUIENES DEDICAN SU VIDA A CUIDAR A LOS DEMÁS, LA SOFISTICACIÓN NO ES UN LUJO: ES UN RECONOCIMIENTO

Un convenio creado a la medida de tu vocación. Disfruta de la ingeniería y elegancia de **Audi** con un trato preferencial para miembros del **Colegio Médico**. Además, explora todas las ventajas exclusivas que **Automotora Cartoni** tiene para ti en compras, mantenciones y repuestos en toda nuestra red de marcas.

- ✓ 7% de descuento en la compra de vehículos nuevos.
- ✓ 20% en mantenciones.
- ✓ 15% en repuestos.
- ✓ Hasta \$500.000 de dcto en vehículos usados.

Descubre los **beneficios exclusivos** que tenemos para los socios médicos.



Convenio exclusivo Automotora Cartoni - Colegio Médico. Válido presentando acreditación de colegiado activo. Descuento del 20% en mantención es para unidades compradas en Cartoni, para el resto el descuento es del 15%. Descuentos válidos mientras dure el convenio entre las instituciones. Consulta por descuentos en vehículos nuevos, usados, mantenciones y repuestos en toda nuestra red.



www.cartoni.cl



Invierte en lo que importa, en ti.

En Itaú Personal Bank tienes:

-  Cuenta corriente
-  Línea de crédito
-  Tarjeta de débito
-  Tarjeta de crédito



Obtén una **tasa especial de bienvenida:**

| Crédito de consumo

Te apoyamos de un inicio para cumplir tus proyectos.

| Depósitos a plazo

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

| Créditos Hipotecarios

Tu oportunidad de una nueva propiedad con **tasa rebajada**.

Vive la experiencia de disfrutar **tu tarjeta Itaú Legend:**



-  6 accesos gratuitos anuales a salones: VIP PrimeClass Pacífico.
-  4 accesos gratuitos anuales a salones VIP seleccionados en el extranjero.
-  2 traslados gratis anuales al aeropuerto de Santiago (RM) con Transvip.
-  15% extra acumulación de Itaú puntos. Usando mínimo \$600.000 mensuales en tu tarjeta de crédito.
-  Tus Itaú Puntos no expirarán. Con 3 compras al año calendario.
-  Canjea tus Itaú Puntos en lo que quieras.
-  Úsala en comercios de todo el mundo.
-  0% comisión en compras internacionales.

Nueva tarjeta Itaú. A tu manera.

Conoce más beneficios en **itaubeneficios.cl**



Nuevamente somos **el banco más recomendado por nuestros clientes**, según estudio Ipsos Chile 2025, en el grupo 1 de bancos recomendados.



Comunícate con nuestros agentes



Región Metropolitana:

Fernando Parra
fernando.parra@itau.cl

Jaime Navarrete
jaime.navarrete@itau.cl

Otras Regiones:

Iris Jara
iris.jara@itau.cl

Oferta exclusiva para el destinatario de esta comunicación. El otorgamiento del plan de cuenta corriente está sujeto a la evaluación del cliente y al cumplimiento de las Políticas de Riesgo y Comerciales del Banco. El seguro de desgravamen asociado a la línea de crédito es 0,46% sobre su cupo. Beneficios válidos para personas naturales sin giro comercial que sean titulares de tarjetas de crédito Legend de Banco Itaú emitidas en Chile. No acumulables con otras promociones o descuentos. Beneficios vigentes hasta el 31 de diciembre de 2026. Acceso Salones VIP Nacionales: válido para salones Pacific ubicados en todo el país (Chile), y salones Aeropuerto Arturo Merino Benítez: VIP PrimeClass Pacifico. Si accedes con acompañantes será descontado de los cupos gratuitos. Beneficios de Viaje e Itaú puntos: Conoce más de estos beneficios y sus condiciones en itaubeneficios.cl. Traslados gratis anuales al aeropuerto de Santiago promoción válida hasta el 31 de diciembre 2026. El manejo de la plataforma de Itaú puntos, así como cualquier situación relacionada con el canje, la posterior devolución y la prestación de servicios no bancarios es de exclusiva responsabilidad de Celmedia Fidelización Spa, no cabiéndole a Banco Itaú ninguna responsabilidad ni intervención en ello o en la ulterior atención que el efecto se demande. Para más información de las ofertas, visite itaubeneficios.cl La entrega de los bienes y prestación de servicios no bancarios son de exclusiva responsabilidad de los comercios que los otorgan, no cabiéndole a Banco Itaú Chile intervención alguna en su entrega o en la ulterior atención que ellos demanden. El pago con tarjetas de crédito puede tener costos asociados. Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en www.cmfchile.cl