

PANORAMA Médico

Colegio Médico Regional Valparaíso

Nº 121 / Primavera 2024

Salud *en Crisis*

Medicina Narrativa
El Triunfo del Nirsevimab
La Nobel y el Maní
Senior Power

cónoce nuestra



revista digital

Nº 121 / Diciembre 2024

Presidente:

Dr. Luis Ignacio de la Torre

Colaboradores:

Dra. Carmen Noziglia del Nido

Dr. Jorge Schwember

Jesús Lobillo Ríos

Equipo editorial:

Andrea Lagos

Esta revista es editada por
el Consejo Regional Valparaíso del Colegio
Médico de Chile A.G.

Diseño y dirección de arte:

René Toro Quezada

Representante Legal:

Dr. Ignacio de la Torre

Producción & Publicidad:

+56 9 9223 6974

reg.valparaiso@colegiomedico.cl

<https://revista.colmedvalpo.cl>

Las opiniones vertidas en esta revista son
de exclusiva responsabilidad de quienes las
emiten y no representan, necesariamente,
el sentir de Panorama Médico.

CONTENIDOS

EDITORIAL

Pág 1-2

COLMED espacio de autocuidado

COLUMNA

Pág 4-5

Desafíos de la formación médica

LIBROS

Pág 6-8

Neandertal, una mirada interior

DEPARTAMENTOS

Pág 9-11

Senior Power, energía nueva

SALUD PÚBLICA

Pág 12-14

Vacuna Nirsevimab

NOTICIAS

Pág 15-17

Actividades en terreno y mucho más

PERFIL

Pág 18-20

Katalin Karikó y su premio nobel

ACTUALIDAD

Pág 22-25

La solidaridad y la seguridad social

ACADEMIA

Pág 26-27

UV enfoque humanista

CELEBRACIÓN

Pág 28-30

58 años de compromiso

PREMIO

Pág 32

Honoris Causa

EL COLMED, UN ESPACIO PARA EL AUTOCUIDADO



Por Dr. Ignacio de la Torre

Frente a los eventos que han afectado la salud mental de estudiantes de distintas profesiones de la salud, como presidente del Colegio Médico Regional Valparaíso, reitero el compromiso con el desarrollo de un sistema de formación que logre combinar un alto desempeño profesional con un ambiente saludable de aprendizaje. En ese sentido, el COLMED tiene abiertas sus puertas para disfrutar de distintos talleres, coloquios y momentos de camaradería para médicos y estudiantes de medicina de toda la región.

Debemos insistir en la importancia del autocuidado en los trabajadores de la salud, porque para cuidar a otros primero debemos ser capaces de cuidarnos a nosotros mismos: eso se educa y se entrena desde el inicio de nuestros estudios profesionales. E incluso desde la infancia.

Es muy importante romper con la cultura de la normalización de situaciones de maltrato que muchas veces coexisten en carreras profesionales exigentes. Siempre es posible combinar rigor y amor en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Poner límites es esencial: Cuidar y cuidarse.

Lamento profundamente el fallecimiento de Pablo Leiva Inzunza, estudiante de internado de medicina de la Universidad de Valparaíso. Le envío todo mi afecto a la familia y esperamos que todas las universidades puedan implementar medidas para contribuir a prevenir estas situaciones.

La formación de los trabajadores de la salud, debe ocurrir en un ambiente de bienestar. Es una de nuestras tareas buscar instancias que permitan asegurar la formación de profesionales médicos y médicas con un alto estándar de calidad, con el desarrollo de habilidades profesionales que favorezcan una atención centrada en el paciente logrando una comunicación efectiva y empática.

Los problemas de salud mental tienen múltiples causas y debemos ayudar como sociedad a prevenirlos en todo ámbito: en los estudiantes universitarios, escolares, en los trabajadores y trabajadoras, en los médicos y médicas, así como también al interior de la familia.

Los problemas y trastornos de salud mental se consideran un componente relevante en términos de mortalidad prematura y discapacidad asociada. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sitúa a Chile entre los países con una relevante carga de enfermedad por estos problemas, llegando a un 18% del total de Años

de Vida Saludables Perdidos, superando lo observado a nivel global (12%) y similar a los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos)(18%).

A nivel mundial, se estima que el 5% de los adultos pueden estar cursando un trastorno depresivo, lo que corresponde aproximadamente a 280 millones de personas.

Tenemos que generar cambios sociales profundos y sistemáticos que favorezcan la salud mental en nuestro país, buscando estrategias para cuidarla y mantenerla. Y, por supuesto, cuando existen trastornos, favorecer un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno.

En el COLMED Valparaíso estamos desarrollando espacios de autocuidado que buscan generar redes de fraternidad y camaradería. Las puertas estarán siempre abiertas para que puedan participar de las distintas actividades que organizamos y que sin duda son un aporte para la mejorar calidad de vida y el disfrute del tiempo libre.

¡Sé parte de nuestra comunidad!

*Súmate a las actividades y talleres del
Colegio Médico de Valparaíso*



Participa con nosotros, constuyamos redes juntos.

Contáctanos e Inscríbete



colmedvalparaiso 

DESAFÍOS DE LA FORMACIÓN MÉDICA EN CHILE

Desde que asumimos el Departamento de Formación y Acreditación del Colegio Médico de Chile a fines de enero de este 2024, hemos orientado todos nuestros esfuerzos a contribuir desde nuestra orden profesional a la calidad médica de Chile. Nuestro diagnóstico es claro: la calidad de la educación médica en Chile es una historia de excelencia pero que hoy está bajo amenaza.



Desde nuestro punto de vista, algunos de los desafíos que presenta la educación médica en Chile son los siguientes:

1

No tenemos déficit de médicos generales:

El surgimiento de nuevas escuelas de medicina, llevado adelante por presiones de mercado y no por proyectos académicos sólidos (Bernasconi, 2014), ha producido un ascenso exponencial de médicos generales, estando hoy por sobre el promedio OCDE. Sólo al 2024 existen en Chile más de 19.000 estudiantes de medicina (Superintendencia de Educación Superior, 2024). Sin embargo, las mismas presiones de mercado tergiversan la misión de las universidades: la apertura de medicina siempre llena todos los cupos de pregrado por lo que desde el punto de vista de las instituciones educacionales es conveniente seguir abriendo escuelas y aumentando los cupos. Sin embargo, esto lo realizan muchas veces sin tener la cantidad de médicos contratados como profesores o sin campos clínicos ad hoc. Esto determina un daño en la enseñanza tutorial junto al enfermo.

2

Hay déficit de especialidades:

En contraposición al punto anterior, sí tenemos un déficit importante de especialidades cuando nos comparamos con otros países OCDE. Dada la diversificación de especialidades en el mundo, este problema requiere distintas medidas para su resolución. Una de ellas es hacer a los especialistas y subespecialistas lo más prescindibles posibles, generando médicos generales que sean resolutivos. Para esto, es esencial que en la formación de pregrado haya una significativa exposición a especialistas, de ahí que sea importante que las escuelas, más que abrir pregrado orienten sus esfuerzos en el desarrollo de escuelas de postgrado.

3

Se pretende disminuir el rol del médico general:

Algunas universidades han emprendido cambios curriculares para la reducción de pregrado de 7 a 6 años dentro de la última década. Esta noticia nos genera cierta preocupación, dado que el espíritu que va detrás de esa medida es el paso más rápido a procesos de especialización. Creemos que buena parte de los resultados sanitarios del país se han debido a un sistema basado en el rol de la medicina general. Al mismo tiempo, si todas las unidades académicas se orientan en formar a médicos generales de muy buen nivel, éstos serán capaces de resolver más problemas de salud, disminuir derivaciones, iniciar estudios en enfermedades complejas, ganar tiempo y con todo lo anterior ahorrar recursos que pueden ser orientados a otros eslabones de la cadena de producción de salud.

Considerando estos asuntos, parece razonable que no cualquier universidad abra medicina sólo porque les resulte conveniente. Hemos iniciado un proceso de trabajo para elevar las exigencias para la acreditación de las escuelas de medicina. Por otro lado estamos trabajando en la elaboración de un instrumento multiparamétrico nacido desde el seno de la comunidad médica que evalúe la calidad de las escuelas de medicina, a modo de poner especial cautela con las unidades de menor nivel.

Conservar y proyectar una educación médica de alta calidad es un esfuerzo que consideramos imprescindible para seguir obteniendo buenos resultados en salud. Y sabemos desde el Departamento de Formación y Acreditación que requiere intervenciones a múltiples niveles.



Neandertal, en nuestras almas y conciencias

ENFRENTAR A LA CRIATURA

Durante los últimos veintinueve años, me he pasado la mayor parte del tiempo escarbando sin descanso la tierra de las cuevas. No unas cuevas cualesquiera, no una tierra cualquiera, sino un suelo todavía habitado por la presencia del neandertal. Veintinueve años persiguiendo a la criatura, deslizándome en las estrechuras y las grietas donde vivió, comió, durmió y se cruzó con otros humanos: de los suyos pero también de los otros. Donde a veces murió. Y, sin embargo, después de pasarme veintinueve años con las manos metidas en esa tierra, en el barro de esas cuevas, sigo sin lograr discernir con claridad quién fue el neandertal. He extraído, analizado, tergiversado, creído entender muchas veces —sobre todo al principio—, hasta por fin darme cuenta de que aquello no encajaba. Y sí, así es, sobre todo al principio, porque cuando uno mira a la criatura desde lejos tiene esa engañosa sensación de evidencia, de que es fácil entenderla. El arqueólogo, como el antropólogo, debe esforzarse por ver de cerca y de lejos, tal como reza el título de Claude Lévi-Strauss. Pero ¿es legítimo acercarse al neandertal como antropólogo? Por oposición a quienes niegan que los «salvajes» sean humanos —y eso que no son más que *Homo sapiens* de culturas diferentes—, Rousseau se interrogaba sobre la humanidad de los grandes simios. Las fronteras de la humanidad siempre han

sido inciertas, borrosas, y muchas sociedades consideran que los animales estarían al mismo nivel que los humanos, desplazando de este modo el centro de gravedad y situando al hombre como una parte dentro de un todo más amplio. Un todo inmensamente más sutil que el que podríamos percibir armados solo con nuestras construcciones sociales, las cuales sustraen al ser humano de su medio y lo aíslan de forma artificial. En ese laberinto, ¿dónde se sitúa el neandertal? ¿Quién acabará abriéndose paso en nuestro inconsciente: el hombre o la criatura?

Cientos de manuales te informarán de los rasgos evidentes de esta humanidad extinta: carencia de barbilla, frente huidiza, torus supraorbitario sobrevolando sus ojos, capacidad cerebral superior a la nuestra. Pequeño, fornido, robusto, excelente artesano, hace más de cuatrocientos milenios compartió con nosotros un antepasado común. Esos mismos manuales te descubrirán su notable musculatura y la mecánica de sus dedos, que induce un agarre un tanto diferente del nuestro. Te hablarán del inmenso territorio en que se desarrolló, desde las orillas del océano Atlántico hasta las inmediaciones del Altai —las vastas montañas que separan el oeste de Mongolia de las extensiones siberianas—. Y luego aludirán a la extinción más bien repentina de esta humanidad, hace unos entonces ese tal neandertal?

cuarenta mil años. En las últimas páginas de esos manuales, te enfrentarás a una serie de conclusiones que a menudo aluden a qué fue en realidad, pues resulta evidente que ni la forma de nuestro cráneo ni la curva de nuestro fémur ni la posición de nuestro pulgar han sido jamás los elementos que nos definen o no como seres humanos. Y cuando se aventuran más allá de la evidencia material de la morfología ósea, los últimos capítulos de los mejores manuales dudan, van a tientas, se enfrentan a la incertidumbre. En cuanto a las obras que se pretenden ajenas a la duda —alegando un conocimiento bien establecido de esa humanidad extinta—, quizá lo más prudente sea cerrarlas y reflexionar con calma.

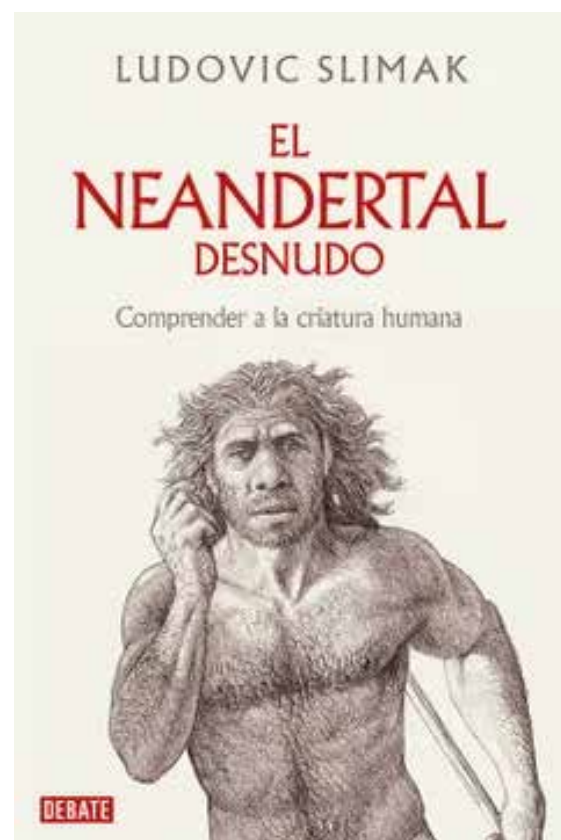
En realidad, la naturaleza íntima de esa otra humanidad sigue estando por definir. La amplitud de esta duda nos sumerge en la indefinible naturaleza tanto del hombre como de las otras humanidades con las que, durante cierto tiempo, estuvimos compartiendo nuestro planeta.

Imagina que contemplas un vasto paisaje desde la cima de una montaña. De un solo vistazo, tienes la sensación de poder abarcar el territorio que se extiende ante tus ojos hasta el infinito. Pero desde esa altura, el paisaje no es más que una extensión de relieves lejanos, sublimes o pintorescos, cierto, pero que no te dirán nada de las personas que ocupan esos valles, de las callejuelas de unos pueblos en los que no distingues más que una masa arquitectónica, del sabor del pan de aquella pequeña panadería. Desde lo alto, uno ve hasta muy lejos, pero no se cruza con nadie. ¿Cómo vamos a captar el aroma que desprende aquel restaurante o el grano de la piedra en la pared de aquella iglesia? A medida que nos acercamos, empezamos a distinguir los laberintos de esos pequeños pueblos, las callejuelas por las que cien generaciones arrastraron sus zapatos y sus esperanzas.

Pero el retrato sigue siendo demasiado impresionista, al punto que puede afirmarse que a ese inmenso puzle de

trescientos mil años de humanidades le faltan demasiadas piezas como para no suplir con la imaginación todos los vacíos que deja la realidad. Porque las cuentas no salen. La criatura se nos escapa.

Decididamente, el neandertal sigue siendo un enigma. Hoy en día hace falta haber metido muy poco las manos en aquellos barro, o haberlo hecho con un entusiasmo demasiado superficial, para estar convencido de lo contrario. Es divertido clasificar a los investigadores que hablan de la criatura en dos grandes categorías: los que están convencidos de saber quién fue, y los que la interrogan desde la duda. A juzgar por los titulares de las mayores publicaciones científicas, donde acaparan la mayor parte de la atención, la primera categoría parece bastante dominante. La segunda categoría es mucho más discreta, pues cuando alguien duda, suele permanecer largo tiempo apartado, en silencio. Por lo general, quienes llevan las uñas sucias de aquel barro son esos investigadores más reservados, pues no dejan de cavar y de interrogar los restos que la criatura dejó tras de sí. Pero ¿quién fue entonces ese tal neandertal?



Senior Power

- ENTRA ENERGÍA SENIOR AL COLMED -





Dra Margarita Stefan lidera la Agrupación de Médicos Senior, médicos mayores de 65 años. Como grupo ya han organizado sesiones de “Actualización de la brecha digital”, “Talleres de interpretación de cine” y “Paseos patrimoniales”, entre otras actividades que dan un nuevo brillo al COLMED VALPARAÍSO. .

Dra Margarita Stefan vino a inyectar nuevos bríos al COLMED Valparaíso. Su objetivo es lograr que en el COLMED se sienta “calor humano”, para que los médicos senior encuentren un lugar donde se sientan cómodos, porque algunos “estamos muy solos”: “algunos están viudos, o los hijos ya se han ido... ¿y qué mejor que conectar con los pares, con tus compañeros de vida?”, invita la Dra.

¿Quién es la nueva líder de los médicos Senior? Llegó a Valparaíso desde Santiago a los 28 años de edad el año 1982. Arribó directo al Hospital Van Buren a especializarse como médica fisiatra y allí se quedó ejerciendo durante 15 años.

“En ese tiempo la especialidad que atiende en la última fase al paciente. la fisiatría, era poco frecuente. Nosotros trabajábamos para integrarlos a la sociedad con un equipo integral de kinesiólogos, psicólogos, fonoaudiólogos y terapeutas ocupacionales”, cuenta la Dra Stefan.

Luego de ejercer en el van Buren se hizo cargo de optimizar la labor de la COMPIN. Allí rediseñó los procesos para pagar las licencias médicas y detectar los documentos fraudulentos, entre otros avances por lo que fue premiada su gestión. El paso siguiente fue volver a Santiago donde trabajó durante 4 años en la Mutua de Seguridad.

“Pero mi corazón siempre estuvo frente al mar. Quería recuperar mi calidad de vida, no podía seguir viajando todos los días, a pesar de que tengo mucha energía: puedo trabajar 10 a 12 horas diarias porque me comprometo, me apasiono con lo que me propongo”, cuenta la doctora.

Tras muchas pruebas de admisión, logró un cargo de Alta Dirección Pública: la Subdirección médica en el Hospital Eduardo Pereira de la Red Valparaíso-San Antonio. Posteriormente también se hizo cargo de la Dirección del Servicio Nacional de Salud de Viña del Mar-Quillota, con 12 hospitales y 4400 funcionarios a cargo. Y, finalmente asumió la dirección médica en la Clínica oftalmológica ISV de Viña del Mar hasta jubilarse con 65 años.

“Luego decidí alejarme de la actividad laboral clínica y administrativa para quedarme en los últimos años solo con unas horas en mi consulta privada. El resto del tiempo lo he dedicado a disfrutar con mi familia, viajar mucho y realizar algunos hobbies”, sintetiza. Hoy, además, tomó un nuevo desafío: la Agrupación de Médicos Senior. Desde allí piensa cambiar su mundo y el de sus compañeros.

—¿Con qué sueña?

—Con convocar a todos los médicos de la región de Valparaíso, arriba de los 65 años, que estén colegiados y con ganas de compartir y disfrutar la vida participando en distintas instancias como talleres en actualización de brecha digital, talleres culturales de distinta índole, clases de acondicionamiento físico y también como un objetivo importante lograr la pesquisa, a través de trabajadora social, de médicos en situación de salud y socioeconómica vulnerable. Esperamos llegar a ser un Departamento a fines de este año, lo que nos permitirá tener un cronograma de actividades para el año 2025 con presupuesto propio.

—¿Qué situaciones enfrentan los médicos Senior?

—Nos vamos viendo enfrentados a distintas situaciones en toda nuestra vida laboral. Desde el punto de vista de la salud pública relacionadas con los cambios en el perfil epidemiológico de la población, con el

cambio generacional, con el cambio climático, con la aparición de nuevas epidemias como por ejemplo la última pandemia por Covid 19. Y en el ámbito personal nos vemos enfrentados a ejercer una carrera clínica y/o académica y/o administrativa a lo largo de toda nuestra vida profesional con distintos cargos y matices.

—¿Por qué tomó este cargo?

—Decidí hacerme cargo de la Agrupación Médicos Senior motivada por las ganas de muchos colegas que veíamos dentro de nuestra sede regional un tremendo y acogedor lugar donde poder encontrarnos para compartir múltiples actividades que van a mejorar nuestra calidad de vida y que van a demostrar a lo largo del tiempo a nuestros colegas que están ingresando al mundo laboral, la importancia de de colegiarse para al final del ciclo laboral encontrarse perteneciendo a un grupo de pares entretenidos, llenos de beneficios y apoyados por el Colegio Médico.



Vacuna Nirsevimab: “Cambió la historia de las campañas de invierno”

El Dr. Claudio Cisterna es médico pediatra con más de 25 años de experiencia. Actualmente es Jefe de Servicio de Pediatría del Hospital Dr. Gustavo Fricke y docente de la cátedra de Pediatría y Magíster en Salud Pública. En esta columna da su opinión sobre cómo el Nirsevimab cambió este invierno.



Nirsevimab es el nombre del medicamento para inmunizar contra el virus sincicial que comenzó a aplicarse en Chile de manera gratuita y voluntaria en los vacunatorios públicos a partir del mes de abril de 2024. De esta forma, Chile se convierte en el primer país en Latinoamérica en adquirir este medicamento para inmunizar contra el Virus Respiratorio Sincicial (VRS), la principal causa de enfermedad, hospitalización y muerte en recién nacidos y lactantes en nuestro país.

Nirsevimab entrega una inmunización pasiva a niños y niñas mediante una inyección intramuscular, es decir, la protección está en el medicamento administrado y no en la respuesta inmune generada por el paciente. Nirsevimab fue usado a finales del año pasado en algunos países del hemisferio norte. Chile dio un nuevo paso en materia de salud pública al iniciar la inmunización gratuita y universal con este anticuerpo monoclonal a todos los niños y niñas nacidos desde el 1 de octubre de 2023 en adelante, incluyendo a todos los recién nacidos entre abril y septiembre del 2024 y a los beneficiarios de la Ley Ricarte Soto, para protegerlos contra la infección grave causada por el VRS.

“El año pasado, a esta altura, teníamos una gran cantidad de niños pequeños, menores de seis meses y, en particular, niños menores de tres meses, con virus respiratorio sincicial, diagnosticados con bronquiolitis y neumonía. Muchos de ellos estaban hospitalizados en Unidades de Cuidado Intermedio e Intensivo con ventilación mecánica, lo que estresaba de forma importante el sistema sanitario. La urgencia nos obligaba a trasladar niños entre regiones: el nivel de estrés del sistema por el virus respiratorio sincicial era de alto impacto. Este año, la vacunación ha provocado un cambio notable.

Casi no hemos visto niños pequeños inmunizados

(menores de seis meses o los que nacieron desde el 1 de octubre de 2023) con enfermedades graves. En la UCI no ha habido ningún niño grave que esté inmunizado. Los niños inmunizados que hemos recibido con virus respiratorio sincicial han sido muy pocos, y sus cuadros han sido bastante discretos, leves, que no tienen nada que ver con lo que habíamos estado viendo en inviernos anteriores. Por lo tanto, el impacto es claro.

Sería ideal ampliar el grupo de inmunización, sabiendo que el impacto que tuvo la vacuna sobrepasó cualquier expectativa que pudiéramos tener. Sería óptimo, por ejemplo, aumentar los grupos de vacunación a niños de más de seis meses y a aquellos en mayor riesgo, como prematuros o con patologías crónicas o daño pulmonar. Obviamente, es una estrategia muy costosa, pero sería lo ideal.

Por supuesto, creemos que la estrategia de vacunación debe mantenerse, porque esta estrategia cambió la historia de las campañas de invierno.

También es importante decir que, si bien hemos disminuido la presencia de virus respiratorio sincicial de patología severa, sobre todo en niños pequeños, este año hemos visto un aumento en la presencia de otros virus, como los rinovirus y metapneumovirus. Estos virus provocan morbilidad en niños mayores. Son virus que no nos habían causado muchos problemas en años anteriores, pero que este año han ocupado un nuevo nicho ecológico.

Afortunadamente, la influenza golpeó poco, en parte también gracias a la vacunación masiva. Por lo tanto, para el próximo invierno sería ideal mantener la estrategia de Nirsevimab y, si es posible, vacunar a los niños de mayor edad en situación de riesgo.



Dr. Claudio Cisterna

El proyecto NirseCL es un esfuerzo conjunto entre el Instituto Sistemas Complejos de Ingeniería (ISCI), el Ministerio de Salud de Chile y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Las instituciones trabajan en la obtención, análisis y visualización de los datos necesarios para monitorear el impacto de la implementación de la profilaxis universal contra el VRS mediante Nirsevimab e informar así a las autoridades, a la población nacional y a la comunidad internacional.

Por supuesto, debemos sumar las otras estrategias que ya conocemos: evitar que los niños vayan a lugares concurridos, no fumar dentro de casa, usar calefacción de buena calidad, ventilar los espacios, y procurar que los niños que estén en plena crisis respiratoria no asistan a los jardines infantiles, aunque sabemos que a veces esto es difícil.

El Nirsevimab era la gran esperanza de la pediatría, y la apuesta era frenar el virus respiratorio sincicial, que en los últimos 20 años ha causado muertes, enfermedades, secuelas respiratorias y neurológicas en pacientes que se agravan y llegan a la unidad de cuidado intensivo. Estar inmunizado siempre será una ventaja para los niños y niñas de nuestro país. Finalizada la campaña de invierno 2024, el número de muertes fue 0”.

COLMED EN ACCIÓN

Las últimas actividades del Colegio Médico de Valparaíso: esquinazo de cueca, visita a la obra del Hospital Marga-Marga, Movilización por el Van Buren y Operativo LGBTIQ+.



Segundo Operativo de salud LGBTIQ+



El sábado 13 de julio, en la explanada del palacio de la Quinta Vergara, se desarrolló el Segundo Operativo de Salud dirigido a la población LGBTIQ+. El evento fue organizado por la Corporación Municipal de Viña del Mar y el departamento de Género del Colegio Médico de Valparaíso. El objetivo fue apoyar a la comunidad, brindar asesoría, vacunas y generar espacios de contención a los asistentes.

En este operativo trabajaron las y los estudiantes de Fonoaudiología de la U. De Valparaíso. Se hicieron chequeos de estructura y en algunos casos se derivó al Centro de fonoaudiología de la U. de Valparaíso, ubicado en Reñaca. Este centro es gratuito y abierto a todo público. Allí, por ejemplo se hace educación y armonización de la voz en población trans.

Además asistieron matronas de "Espacio Amigable" dispuestas a ayudar a los adolescentes de Viña del Mar. Aportaron con contenido de sexualidad, salud mental, métodos anticonceptivos, nutrición y participación ciudadana. Son un equipo diverso de profesionales -Trabajadora social, Nutricionista, Matrona y Psicóloga- con enfoque en salud itinerante.

En el desarrollo de la actividad, Fernanda Jaque, presidenta del Departamento de Género del Colegio Médico de Valparaíso expresó: "Aquí estamos, presentes y comprometidos con disminuir las brechas en salud para la población LGBTIQ+."

Falmed en Universidad Andres Bello



La Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico, FALMED, tiene un programa de protección y defensa para los internos de medicina llamado Pre-FALMED.

Este servicio es gratuito para los internos y es financiado

íntegramente por cada uno de los afiliados de la Fundación de Asistencia Legal. En otras palabras, de manera solidaria, los médicos que ejercen la medicina en Chile y están afiliados al Colegio Médico y a FALMED, financian la defensa y protección de los internos mientras ellos ejercen su función como estudiantes. Los beneficios del programa Pre-FALMED fueron presentados en la UNAB. Participaron el presidente del directorio de FALMED, doctor Jaime Sepúlveda, el presidente Regional del Colegio Médico, Ignacio de la Torre; el abogado jefe de FALMED, Juan Carlos Bello y el gerente de FALMED, Felipe Benavides. La presentación causó mucho interés por parte de los internos que en su mayoría suscribieron el convenio de Pre-FALMED y que hoy día están siendo protegidos por este excelente sistema de integral de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico.

Visita al Nuevo Hospital Marga-Marga



El Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota desarrolla el nuevo Hospital de Marga Marga, un hospital con una infraestructura de última generación, tecnología de punta, que va a quedar a disposición de la Red de Salud de este servicio a partir del año 2025. Para conocer los avances de la construcción, una comisión del Colegio Médico de Valparaíso visitó las obras del nuevo Hospital Marga-Marga.

La doctora Andrea Didier y el presidente regional, Ignacio de la Torre se reunieron con el director del Hospital de Quilpué y también con distintos referentes del Servicio de Salud como el doctor Pedro Durán. “Quedamos gratamente sorprendidos con la calidad de la construcción que se está ejecutando, la amplitud de los espacios, su disponibilidad y, por supuesto, con los avances de esta obra que esperamos que en 2025 empiece a funcionar”, concluyó el Dr. de La Torre.



Esquinazo Diciochero en COLMED



El Colmed realizó por segundo año consecutivo un esquinazo donde se presentaron los y las colegas que participaron del curso de cueca. También se inauguró la exposición de pinturas realizadas por el taller de pintura acrílica de niños y adultos. A esta actividad asistieron más

de 150 médicos y médicas colegiadas de la región junto a sus familias. Todos participaron de juegos populares, presentación de un grupo de cueca y música folclórica en una entretenida jornada de celebración en comunidad.

Esta celebración confirma el espíritu de camaradería que se vive en el COLMED Valparaíso.



HOSPITAL CARLOS VAN BUREN
VALPARAÍSO

Manifestación en el Hospital Van Buren



ESCANEA EL QR
visualiza el video





El día 1 de octubre de 2024, en el frontis del hospital Carlos Van Buren se reunieron jefes de servicio, médicos, enfermeras, matronas, kinesiólogos, técnicos paramédicos de los distintos gremios de trabajadores de la salud, representantes de la sociedad civil, organizaciones de pacientes y dirigentes políticos para manifestarse por la precaria situación presupuestaria del hospital Carlos Van Buren.

Nuevamente el Estado no le entrega los recursos suficientes para poder funcionar de manera de entregar dignidad a los pacientes y los trabajadores de la salud.

En esta ocasión la Presidenta Nacional del Colegio Médico, Dra. Anamaría Arriagada Urzúa, el senador Juan Luis Castro, el Diputado Tomás Lagomarcino, el alcalde Jorge Sharp, el Gobernador Rodrigo Mundaca, los Consejeros Regionales Manuel Millones, Roy Crichton, Nataly Campusano, Christian Mella estuvieron presentes y se manifestaron en conjunto para solicitar al gobierno que entregue los presupuestos necesarios y suficientes para que el hospital pueda funcionar. El foco de la manifestación fue comprometer al gobierno con un presupuesto 2025 que garantice los recursos necesarios para comprar el nuevo terreno que normalice las funciones y el diseño del hospital Van Buren.



Katalin Karikó

La Premio Nobel que celebró su premio comiendo un paquete de maní

Por Andrea Lagos G.

Sonó el teléfono en la casa de Katalin Karikó. La bioquímica despertó para atender la llamada, pero al escuchar lo que le decían, pensó que le estaban haciendo una broma.



Y no era así: La estaban llamando de Esto colmo para informarle que había ganado, nada menos, que el Premio Nobel de Medicina. Su madre se lo había predicho: “Trabajas muy duro, vas a lograr algo muy grande”. Pero Katalin no creía. Pensaba que bastante gente de ciencia trabajaba arduamente, día y noche. Y ella era sólo una más de ese batallón que dormía muchas veces bajo el mesón de experimentos. ¿Quién es esta mujer que acaba de ganar el Nobel por ser una especie de “madre de la vacuna contra el Covid”?

Katalin nació hace 67 años en un pueblo de Hungría. Su madre, Erzsébet, trabajaba como enfermera. Su padre, Ferenc Karikó, era obrero carnicero en una fábrica. Creció sin electricidad ni agua corriente. A su padre le ayudaba a hacer salchichas y a su madre, a fabricar jabón. Eso -dice- despertó su vocación científica de manera innata.

Durante 40 años investigó el ARN mensajero, conocimiento que fue clave para desarrollar las inyecciones de Moderna y BioNTech en contra de la Covid19, vacuna que salvó a la humanidad en la última pandemia que asoló la Tierra.

PERSEVERAR O MORIR

Durante su carrera, Katalin Karikó tuvo que enfrentar numerosas dificultades. En los primeros años de su investigación sobre ARN, no tuvo financiamiento estable e incluso fue desplazada de su cargo en la Universidad de Pennsylvania.

“Si no me hubieran tratado tan mal, no existiría la vacuna de ARN contra la Covid”, recordó recientemente en una entrevista dada al XL Semanal del periódico vasco El Correo.

“Recibía una carta de rechazo tras otra de universidades y farmacéuticas cuando les pedía dinero para desarrollar mi idea”, dijo allí mismo, describiendo la montaña de desprecio que tuvo que escalar.

Esa perseverancia a pesar del rechazo o el estrés de no conseguir fondos la aprendió siendo adolescente. En esa época le escribió una carta a un científico que había publicado un libro sobre el estrés.

“¡Y nos respondió! Como soy de pueblo estaba emocionada. Así que me leí el libro. Decía que el estrés mata, pero que lo necesitamos. Sin los

nervios de la anticipación no saldríamos de la cama. Tienes que aprender a convertir el estrés negativo en positivo. ¿Pero cómo? Concéntrate sólo en lo que puedes cambiar. Cuando veía a mis colegas conseguir un ascenso y que a mí me bajaban de categoría, no me quejaba. La vida no es justa, ¡y qué! Yo seguía haciendo mi trabajo. Hasta que se acababa el contrato y me echaban. Pues a empezar de nuevo”, describió con un optimismo poco habitual en estos tiempos.

Según Karikó, la gente hace cosas por razones equivocadas: “Para agradar a su jefe, a su pareja, a sus hijos... Tienes que hacerte feliz a ti mismo. Yo soy feliz en el laboratorio porque creo en lo que hago. Y como me trataban tan mal, aprendí que no puedes tratar mal a las personas, porque duele. Un catedrático quiso que me deportaran. Pero no le guardo rencor. Si no me hubieran enseñado la puerta tantas veces, hoy no existirían las vacunas de Pfizer y Moderna”, puntualizó.

UN PAQUETE DE MANÍ

La precariedad es el color del lápiz con el que se escribió la biografía de Karikó. Su tiempo en la universidad ella lo describe así: “Imagine... Llegas a una universidad puntera siendo una inmigrante húngara, la hija de un carnicero que no terminó la primaria. Ves que tus colegas publican en Nature y Science. Todo eso te intimida, pero no debes rebajar tus expectativas. Mi salario no daba ni para pagar el alquiler, nos manteníamos con el trabajo de mi marido. Si echo cuentas del tiempo que he pasado en el laboratorio, me deben haber pagado un dólar la hora. ¡La de veces que he dormido bajo la mesa del despacho! Yo escucho y acepto las críticas, pero si me viene alguien dándose importancia, lo bajo del pedestal”.

¿Cómo fue el momento en que la Premio Nobel supo que había llegado al fin de su investigación sobre ARN? Habían probado el ARNm contra el zika y la gripe en animales y durante la pandemia, cuando vieron los primeros datos en humanos, sabía que pronto llegaría el gran día.

“Cuando vi que la efectividad era del 95 por ciento me comí un paquete entero de cacahuets recubiertos de chocolate, sola, en el despacho”, confesó a El Correo.

Karikó nunca se planteó fabricar una vacuna, solo quería que la molécula de ARN fuese efectiva, que el cuerpo no la rechazara y que, por supuesto, fuera más estable. Y con todo eso que sirviera en terapia. Lo logró junto a su colega Drew Weissman -a quien conoció en la máquina fotocopidora- con quien tras varios ensayos cambió una letra a la secuencia genética del ARN. En vez de usar uridina usaron pseudouridina, con un peso molecular idéntico pero que el cuerpo humano no rechaza.

Y de esta forma, tras 40 años de trabajo logró lo que su madre había augurado: ganarás el Premio Nobel.



Colégiate

SÉ PARTE DE LOS **BENEFICIOS**
Y **CONVENIOS** DEL COLMED

*"Únete a nuestra  comunidad de médicos
al servicio de la gente"*

CONOCE NUESTROS DEPARTAMENTOS Y ELIGE UNA
ALTERNATIVA DONDE PUEDAS APORTAR.



JURÍDICO



ÉTICA



FORMACIÓN
MÉDICA



TRABAJO
MÉDICO



COMUNICACIONES



DDHH, MEDIOAMBIENTE
Y BIODIVERSIDAD



ARTE Y CULTURA



GÉNERO Y
DIVERSIDAD SEXUAL



SALUD PÚBLICA



**"JUNTOS, TRABAJANDO
POR UNA COMUNIDAD MEJOR"**



COLEGIO MÉDICO
Valparaíso

MÁS INFORMACIÓN:

+569 92236974

REG.VALPARAISO@COLEGIOMEDICO.CL

COLEGIOMEDICOVALPARAISO.CL

"La solidaridad es un principio básico de la seguridad social"



Por Dr. Mario Parada Lezcano

Crisis, colapso, caída: esas son las palabras que de un tiempo a esta parte han resonado fuerte en el debate público sobre el sistema de salud privada y la crisis de las Isapre. Acá un análisis de Mario Parada Lezcano, Doctor en Sociología, médico salubrista y profesor titular en la Universidad de Valparaíso desde 1995. Parada es parte de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES) y de la Asociación Latina para el Análisis de Sistemas de Salud, (ALASS).

En agosto de 2022, la Corte Suprema falló y acogió recursos de protección para los afiliados de las Isapres para dejar sin efecto el alza en los precios de sus planes de salud. Estas deberían restituir los injustificados cobros realizados y fijar criterios claros e indicadores precisos en las alzas de precios. Para exigir este fallo nació la Ley N° 21.674, o “Ley Corta de Isapres” que exige plazos y montos para restituir los dineros cobrados en exceso a los afiliados.

—Como garante del derecho a la salud de los ciudadanos, ¿cuál es el rol del Estado?

—El Estado no solo tiene que ser garante, el Estado es el responsable de la protección del derecho a la salud, entendido como un derecho humano esencial. Por tanto, no se trata de tener un Estado con un rol que desde afuera esté mirando que las cosas se hagan bien, tiene que ser un Estado comprometido, desarrollando todas las funciones necesarias para que ese derecho se cumpla en todas las personas sin ningún tipo de discriminación y sin generar inequidad.

—¿Cuáles han sido los mayores errores de parte del Estado al momento de regular el sistema de salud privado?

—Históricamente el Estado chileno cometió un error primigenio, que yo llamo el error congénito de la Seguridad Social en Salud. Se cumplen 100 años este año de aquel error: en 1924 se creó el Seguro Obrero Obligatorio del cual la clase con más recursos se auto-excluyó y generó esta seguridad social sólo para obreros y campesinos. De ahí en adelante la clase social más pudiente se rasca con sus propias uñas con lo que señala que, no promueve la solidaridad con el resto a través de fondos, como sería un sistema de seguridad social bismarckiano, contributivo, sino que lo hará a través de impuestos.

—¿Cómo sigue esa historia en la salud?

—Eso se repite en la próxima gran reforma de la seguridad social en salud en el año 1952 con la creación del Servicio Nacional de Salud, que nuevamente se man-

tiene solo para obreros y campesinos. Los empleados ya se habían organizado y armado sistemas solidarios intra profesiones o intra oficios: la Caja de Empleados Particulares, la Caja de Empleados Públicos. O sea, los empleados y los empresarios quedan fuera del sistema de seguridad social: no solidarizan con la gente que tiene menos recursos y se arma el SERMENA. Luego la tercera gran reforma es la privatización de la seguridad social que ocurre con la creación de las Isapres en dictadura.

—¿Por qué aquí habla de privatización?

—Porque la cotización obligatoria del 7% ya no es administrada por una caja pública, sino que por entidades privadas, seguros privados con fines de lucro, en donde tampoco hay el concepto de solidaridad de un grupo profesional, como eran las cajas anteriores. Aquí son planes individuales financiados con la seguridad social y otros aportes extras que hacen las personas. Eso es parte de la línea de error que ha cometido el Estado. Por otra parte, acompañando esto, en esta exclusión de un grupo de población de la seguridad social en salud están las Fuerzas Armadas, que nunca han sido incorporadas al régimen de solidaridad con el resto. Tienen una cotización del 5,5% de su sueldo, el restante para llegar al 7 % lo pone el Estado como empleador, y además reciben un 1% extra de fondos del Estado para lo que se llama la medicina preventiva, cosa que teníamos todos los chilenos y chilenas antes de la reforma del 80, y después del 80 quedó solo en las Fuerzas Armadas. Entonces nunca, en ningún proceso de reforma, el Estado ha incorporado a las Fuerzas Armadas en su conversación. De hecho, el GES tampoco está vigente para esa población.

—¿En qué más ha fallado el Estado?

—En el rol mínimo que cumple como regulador de los prestadores privados con fines de lucro. Para muchos representantes de las clínicas el hecho de que existe un arancel Fonasa, que define precios, es una forma de regulación, pero es muy débil, frágil. Los prestadores privados cobran varias veces el arancel a las personas.

Los prestadores privados junto con las Isapre armaron, con la aprobación de la Superintendencia de Salud, un sistema de aranceles específicos para las personas que están en Isapre, que se llama Arancel Superintendencia, en donde aparecen aranceladas una serie de prestaciones que son sólo para los beneficiarios de Isapre y no para los beneficiarios de Fonasa: por eso se llama Arancel Superintendencia. En realidad, y esto es un planteamiento no ideológico, los prestadores privados participan en los sistemas de salud en múltiples países, pero la gran parte de los países que incorporan a los prestadores privados dentro de la Seguridad Social en salud es como prestadores privados sin fines de lucro, como ocurre en Inglaterra, en Canadá, en los Países Bajos, y otros más. Resumiendo, el Estado no ha ejercido a cabalidad sus dos grandes funciones en su rol rector y su rol regulador.

—Usted ha dicho que la aprobación de la llamada Ley Corta de Isapres perjudica a la población ya que pueden asegurarse mejor quienes tengan menos riesgos y más dinero, dice que el sistema ha sufrido una "isaprización", ¿qué significa esto y cómo se manifiesta de manera más evidente?

—Todavía no tenemos efectos concretos de la "isaprización" de Fonasa con la aprobación de la Ley Corta. El director de Fonasa ha señalado que recién para el 2026 va a empezar a funcionar este sistema que autoriza a Fonasa a ser intermediario en la contratación de un seguro privado complementario para aquellos beneficiarios de Fonasa que quieran adquirir un seguro que les permita aliviar los copagos. Son seguros complementarios que hoy en día se conocen como los que tienen las clínicas privadas, algunas empresas del retail y también las empresas de seguros comunes y corrientes, en donde a uno le reembolsan por sobre lo que ya copagó (después de lo que protege o desprotege la Isapre, el Fonasa o las Fuerzas Armadas).

—¿Esto es una derrota?

—Desde mi punto de vista eso marca una derrota de

los principios de la seguridad social, porque la entidad que es mandatada para hacer carne la seguridad social se introduce en el juego del mercado de los seguros privados a través de una intermediación. Ese es el primer paso. Luego no sabemos qué va a pasar después. Eso en lo concreto. Ahora, en lo más sociológico, sucede que la gente con más recursos está acostumbrada a esto. Está seteadada. Luego de los resultados del plebiscito del 4 de septiembre del 2022 se aprecia que la mayor parte de la población chilena comparte una matriz sociocultural donde se cree que está bien que las personas que tengan más dinero les vaya mejor en la vida: incluida la salud, la enfermedad, la atención y el cuidado.

—En esta nueva situación ¿qué ocurre? ¿Cómo lo evalúa?

—Fonasa perpetúa esa creencia, porque evidentemente los que tenemos más altos recursos vamos a poder hacer ahora algo que no podíamos hacer antes en FONASA, porque la ley permite ahora que uno puede cotizar por sobre el 7%. Por ejemplo, yo quiero cotizar un 1% más que se irá a esta modalidad complementaria en donde vamos a contratar un seguro masivo complementario con prima plana. Desde mi punto de vista, ahí se ratifica esta matriz sociocultural que legitima que las personas tengamos más y mejor atención si es que tenemos más dinero. Y quiero hacer un alcance respecto de los seguros complementarios, porque una cosa es tener seguro complementario y otra cosa es tener seguro sustitutivo. Hoy las Isapres actúan como seguros sustitutivos porque le dan derecho a las personas, a través de sus planes individuales, a tener acceso a prestaciones que el resto no tiene. Recuerdo lo que ya señalé de el arancel superintendencia.

—¿Cuáles el desafío?

—Que los seguros complementarios lo sean y no sean sustitutivos. Es decir, que no permitan que alguien que está en Isapre o en un seguro privado de primer piso, tenga acceso a una prestación que en el seguro público no tenemos.

—¿Por ejemplo?

—Cirugía robótica. Si figura en un plan la cirugía robótica para, por ejemplo, el adenoma prostático, si esa cirugía robótica tiene evidencia científica de que mejora la sobrevivencia, la calidad de vida, no debiera ser sólo para algunas personas: debiera ser para todas las personas que tienen seguridad social. Si es sólo para algunas personas las que tienen un seguro privado, esos son seguros sustitutivos y es discriminatorio, inequitativo.

—Hablemos sobre el fondo universal de salud de primer piso, hoy cómo ve este punto del programa de gobierno de Gabriel Boric

—El fondo universal me parece fundamental. Significa que hay solidaridad que es un principio básico de la seguridad social. Entre los que tienen más dinero con los que tienen menos; entre los que están más sanos con los que están más enfermos; los que están más jóvenes con los más viejos y viejas. Esa solidaridad, que es el sustento básico de la seguridad social, es lo que se tiene que rescatar a través de un seguro único de salud o un fondo universal de salud. Eso, acompañado con seguros complementarios con la salvedad que ya hice, que sean realmente complementarios y no sustitutivos porque si no quedamos en el mismo lugar donde nos encontramos.

—Si usted pudiera diseñar un sistema de salud y contara con todos los respaldos políticos para implementarlo, ¿cuál sería el modelo para un país como Chile y de qué forma podría implementarse? ¿Existe algún modelo ejemplar en alguna parte del mundo?

—Todos los países tienen sistemas de salud y ninguno se parece totalmente a otro. Ahora bien, hay tipos ideales, algunos dentro del mundo capitalista, a esos me referiré porque el socialista no es planteable en la realidad chilena. Yo formo parte de una corriente de pensamiento que se denomina Medicina Social y Salud Colectiva y desde siempre hemos planteado que dentro de un sistema capitalista la fórmula más justa es finan-

ciar el sistema a través de impuestos generales como puede ser el sistema del Reino Unido, el de España o el de Canadá. En un mundo ideal los impuestos también son justos, son progresivos. Vale decir, las personas que tienen más dinero pagan más impuestos, pagan proporcionalmente más, como es el Impuesto a la Renta. Sin embargo, hay que resaltar que la matriz tributaria chilena es regresiva, porque la mayor recaudación es a través de impuestos regresivos como el IVA o el impuesto a la bencina donde todos pagan el mismo porcentaje independiente de lo que ganan. Un sistema de salud financiado por impuestos generales produce una igualdad de base, una solidaridad de base y una mayor sustentabilidad porque no está asociado al empleo como en el caso de los sistemas contributivos bismarkianos. Son sistemas que generan mayor equidad, generan una situación de justicia social, ¿son perfectos?, no, no son perfectos, todos los sistemas de salud tienen listas de espera, los que no tienen listas de esperar son los que no tienen seguridad social. Eso es lo que proponemos desde la Asociación Latinoamericana de Medicina Social, ese es el cambio al que debiéramos apuntar.

“Nos gustaría que el médico UV sea reconocido por su enfoque humanista”



Para la directora de Escuela de Medicina UV, Dra. Catherine Soto, uno de los mayores desafíos para los estudiantes de medicina de la UV es desempeñar una medicina humanizada y centrada en el paciente.

En la ceremonia de celebración de los 58 años de la Facultad destacó que “nuestra Escuela de Medicina es una institución robusta, madura, reconocida nacional e internacionalmente por la calidad con la que entregamos la formación médica tanto de pregrado como postgrado. Sin embargo, sabemos que la medicina como quehacer y saber complejo supone desafíos dinámicos y renovados, que son parte de su propia naturaleza”. Acá, Catherine Soto profundiza en esa línea.



Dra. Catherine Soto

—¿Qué hitos del último tiempo podría destacar de la Escuela de Medicina de la UV?

—La Escuela de Medicina de la UV se destaca por haber sido la primera carrera en someterse voluntariamente a un proceso de acreditación en el año 2000. Desde esa fecha se ha enfrentado a varios procesos y en el último, año 2023, logró los 7 años, el máximo reconocimiento. Esto demuestra nuestra real ocupación y compromiso con la calidad de formación entregada a nuestros estudiantes.

—Como directora, ¿qué mensaje daría a la comunidad médica y a la comunidad en general sobre la formación que se imparte en la Escuela de Medicina desde hace 58 años?

—Yo les diría que somos una Escuela de Medicina estatal y pública con los más altos estándares de calidad en la formación de Pregrado, así como de Postítulo de Especialidades Médicas y Posgrado, con una fuerte vinculación con los hospitales y centros de salud de la región, pues hemos formado al 80% de los especialistas que trabajan en dichos centros.

—¿Cuáles son los desafíos de los estudiantes hoy y cuáles son las herramientas que se les proporciona para enfrentarlos desde la UV?

— Uno de los mayores desafíos es desempeñar una medicina humanizada y centrada en el paciente en una profesión que ha tenido un fuerte desarrollo tecnológico, lograr el equilibrio para utilizar tal desarrollo tecnológico como la mejor opción para cada uno de los pacientes. En la UV entregamos herramientas de humanidades y ciencia que buscan favorecer el descubrimiento de dicho equilibrio.

—¿Cómo es un médico egresado de la UV? ¿Cómo se le reconoce? ¿O cómo quisiera que se le reconociera?

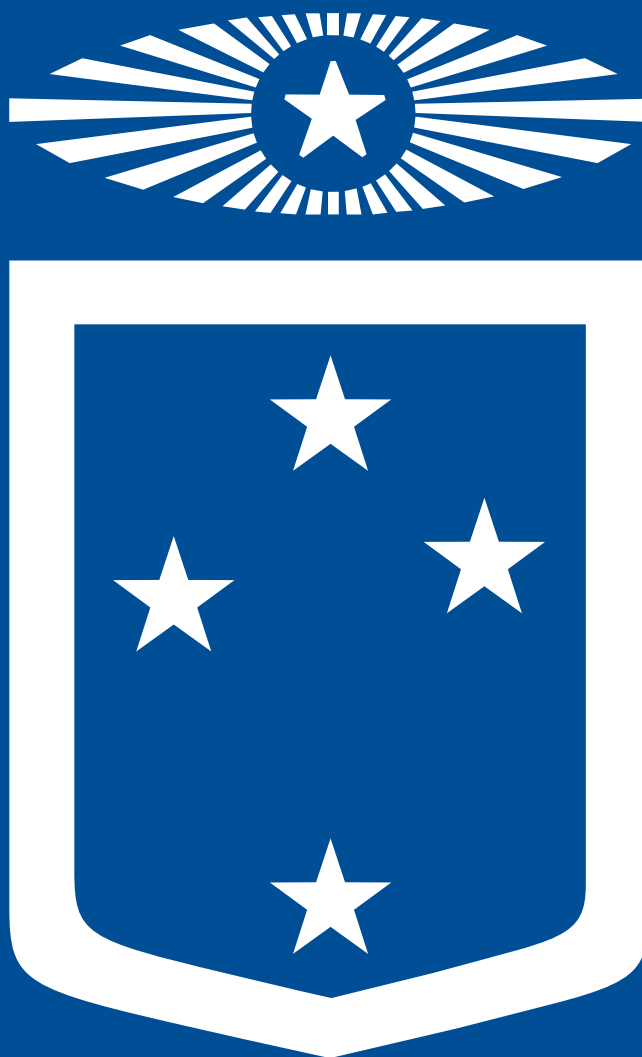
—Nos gustaría que el médico UV sea reconocido por su enfoque humanista, respetuoso de los derechos humanos y de la diversidad, con conocimientos sólidos y actualizados, que se desplieguen considerando la mejor utilización de los recursos disponibles, sin perder de vista el bien común.

—¿Cómo es el desempeño de los egresados en el Servicio Público local y también en el ámbito privado?

—Es difícil emitir un juicio, pero sí puedo afirmar que los empleadores manifiestan constantemente su conformidad con la formación de los egresados de nuestra Escuela de Medicina.

Escuela de Medicina UV: 58 años de compromiso con la sociedad

La Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso celebró su aniversario con una emotiva ceremonia donde se premió la entrega de sus académicos, investigadores y funcionarios.





En la oportunidad, el rector Osvaldo Corrales invistió con la máxima distinción académica a Marta Colombo Campbell, nombrándola Doctora Honoris Causa por su destacada trayectoria en el campo de la neurología pediátrica, la salud pública y la investigación, y por su calidad humana en la atención.

En la ceremonia, el rector Corrales señaló que “en sus casi seis décadas, la Escuela de Medicina se ganó un lugar y posicionó como una unidad de referencia en su área. Hoy tiene la tarea de continuar perfilando su compromiso con la sociedad, delinear una visión que permita mantener liderazgo, expandiendo su quehacer en todo cuanto sea posible. Debemos tener la capacidad para atizar un futuro que garantice que la oferta pública recupere el terreno que ha perdido”.

Para el secretario general del Centro de Estudiantes, Mateo Pereira, esta semana de aniversario ha permitido unirse como generación en torno a actividades recreativas y artísticas, con el objetivo de “ganar la semana de escuela”, donde queda demostrado que no todo es estudio y que todos y cada uno tiene un talento.



Por otra parte, en representación del Colegio Médico de Valparaíso, su presidente, Ignacio de la Torre Chamy, exalumno de pre y postgrado de la UV, destacó de la Escuela “su sello humanista y acento en la salud pública” y el aporte que esta ha realizado a la región. Hizo entrega de un presente a la institución.



Distinción por años de servicio

En la ceremonia se otorgaron reconocimientos por años de servicio y se despidió a los funcionarios que se han acogido a retiro voluntario, con una emotiva reseña y recuerdos de su vida laboral.

Por quince años de servicio se reconoció a Jeanette Alfaro, Juan José de la Torre, Rienzi Díaz, Pola Brenner, Marcelo Rodríguez y Gonzalo Wilson. Por veinte años, a Luis Ignacio de la Torre, Cristina Molina, Mario Párraga y Cindy Peña. Y por treinta años, a Ángela Donoso Herrera.

Este año se acogieron a retiro los académicos Maximiliano Cortés Latorre, cuya reseña fue presentada por Juan Bombin; Juan Vielma Pizarro, presentado por Rodrigo Valenzuela, y la funcionaria Isabel Inzunza Bustamante, presentada por Antonio Orellana. También se acogieron a jubilación Rosa Behar Astudillo y Eva Keller Lippold.

Un reconocimiento especial fue otorgado a Jeanette Dabanch Peña, médica infectóloga con más de 30 años de trayectoria, quien ha participado en la formación de nuevos especialistas de la Escuela y que fue distinguida con el premio "Doctora Eloísa

Díaz" del Colegio Médico de Santiago durante este año 2024 por sus contribuciones a la salud pública de nuestro país. El doctor Rodrigo Cruz Choappa destacó que la doctora Dabanch encabezó el Comité Asesor en vacunas e inmunizaciones del Ministerio de Salud en 2022, organismo que desempeñó un papel clave en las estrategias de prevención y control de la pandemia de SARS Covid 19 a nivel nacional. Además, contribuyó durante la emergencia sanitaria a crear distintas guías y protocolos para recintos hospitalarios y otras instituciones como la Cámara de Diputados y Diputadas de Chile.

Finalmente, y como es tradición en esta ceremonia, se otorgaron medallas y diplomas a las médicas y médicos egresados hace 20 años de la carrera de Medicina. En representación de la promoción de titulados del año 2004, Víctor Torres Jeldes y Marcela Castro Pérez se dirigieron a los asistentes, destacando en su formación un fuerte componente técnico y el alto compromiso ético y social entregado por la Escuela.



FALMED

www.falmed.cl

600 600 0525



Defensa en más de

6.000



Juicios por mala praxis

Asesoría Comunicacional

Falmed cuenta con periodistas especializados, quienes entregan asesoría en la relación con los medios de comunicación y Redes Sociales.



Doctora Honoris Causa



La celebración de los 58 años de la Escuela de Medicina de la UV fue el marco para la entrega de la distinción de Doctora Honoris Causa a la médica Marta Colombo Campbell, destacada por su trayectoria académica en el campo de la neurología pediátrica, así como por su calidad humana en la atención.

La académica implementó en el año 1992 el Programa de Pesquisa Neonatal para la Fenilcetonuria y el Hipotiroidismo Congénito, lo que la hizo merecedora del Premio Nacional de Medicina 2022. En el discurso laudatorio leído por la directora del Departamento de Pediatría, Paula Gajardo, recordó los principales hitos en la vida profesional de la doctora Colombo. "Su mayor objeto de estudio son los errores congénitos del metabolismo, aquellas infrecuentes pero devastadoras enfermedades que se alojan silenciosamente en esas delgadas hebras de nuestro código. Desarrolla técnicas de laboratorio para pesquisa y planes de tratamiento para la contención de sus efectos. De manera visionaria, se imagina que se debe implementar un sistema de pesquisa universal en los recién nacidos. Junto el equipo del INTA despliega proyectos para dos enfermedades congénitas que, de no mediar

tratamiento, ocasionan discapacidad intelectual", indicó.

En tanto, el rector Osvaldo Corrales expresó que en esta ceremonia "saldamos una deuda con la doctora Marta Colombo Campbell al otorgarle la mayor distinción académica. Su trayectoria constituye un ejemplo de servicio y aporte a su disciplina como médica que era necesario reconocer", aseveró. La doctora Claudia Amarales recibió la medalla y diploma a nombre de Marta Colombo.

In memoriam

Quisiéramos recordar a aquellos médicos y médicas que nos antecedieron, que supieron conjugar el compromiso de servir a los demás con devoción y profesionalismo, profesionales que supieron honrar su juramento hipocrático y orientaron su vocación a ayudar a quienes más los necesitaron.

Muchos de ellos fueron también maestros, formadores de nuevas generaciones de médicos, entregaron el conocimiento disciplinar y sobre todo sus enseñanzas de vida, sus ejemplos, sus trayectorias, la experiencia de una vida dedicada a la medicina.

Hoy rendimos sentido homenaje a quienes ya no están con nosotros y que recordamos con cariño y agradecimiento por todo lo que entregaron a nuestra profesión.

Dr. Jorge Ernesto Quirós Varela	1940-2024
Dr. Pedro Hernández Valenzuela	1947-2024
Dr. Víctor Enrique Soto Cabrera	1954-2024
Dr. Manuel Barros Borgoño	1931-2024
Dr. Hernán Alvarado García	1947-2024
Dr. Luis Venegas Soto Aguilar	1942-2004
Dr. Mario Opazo Salazar	1959-2024
Dr. Tulio Moreno Bolton	1941-2024



COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.
Consejo Regional Valparaíso

FOOD TRUCKS / JUEGOS INFANTILES / MÚSICA EN VIVO

JARDÍN BOTÁNICO
VIÑA DEL MAR

Sábado 19 oct

ENCUENTRO FAMILIAR
COLMED Music Fest

¡TE ESPERAMOS!

Sábado 14 Septiembre
Desde las 11:30 Hrs

ESQUINAZO FAMILIAR
DIECIOCHO

COLMED VALPARAÍSO

JUEGOS TÍPICOS / MÚSICA CHILENA / CUECAS
EMPANADAS / CHORIPANES / ANTICUCHOS

APORTE FAMILIAR \$ 10.000

Información e inscripciones:
polivares@colegiomedico.cl

SEDE COLEGIO MÉDICO
LOS ACACIOS 2324, VIÑA DEL MAR

Información COLMED
+56 9 3929 1363

ELECCIONES
CAPÍTULOS MÉDICOS

Se inicia periodo de elecciones de
capítulos médicos COLMED Valparaíso.

COLEGIO MÉDICO
Valparaíso

Escanea el QR e infórmate
del Reglamento

Revisa el padrón en
tu Hospital

VOTA

FECHA VOTACIONES
**Jueves 26 y 27
Septiembre**

Correo electrónico COLMED Valparaíso:
reg.valparaiso@colegiomedico.cl

Información COLMED
+56 9 9223 6974

Sábado 31 Agosto
Desde las 11:00 Hrs

TALLER
PARRILLA
Chilena

Valor Inscripción \$20.000

SEDE COLEGIO MÉDICO
LOS ACACIOS 2324, VIÑA DEL MAR

Información e inscripciones:
polivares@colegiomedico.cl

Información COLMED
+56 9 3929 1363

Jueves 12 Septiembre
18:30Hrs

**“MEMORIA Y DERECHOS HUMANOS,
prisión política de mujeres en dictadura”**

Con la participación de la historiadora
Aracely Moyano.

CE PRELAS
MÚLTIPLES
EL BUEN PASTOR
VALPARAÍSO

TRANSACCIONES DE SERVICIO
A INTERCOMUNICACIÓN

INFORMACIÓN DE LOS
SERVICIOS DE SERVICIO A INTERCOMUNICACIÓN

Información COLMED
+56 9 3929 1363

COLMED VIÑA DEL MAR
Las Acacias 2324, Viña del Mar

Sábado 14 Septiembre
Desde las 10:00 Hrs

TALLER
EMPANADA
Chilena

Valor Inscripción \$20.000

¡Prepara la empanada perfecta!

SEDE COLEGIO MÉDICO
LOS ACACIOS 2324, VIÑA DEL MAR

Información e inscripciones:
polivares@colegiomedico.cl

Información COLMED
+56 9 3929 1363

Inicio Taller
17 Agosto

Término
14 Septiembre

18:30 a 19:00 Hrs

Taller
Pintura
Kids

Técnica de Pintura

Niños de 6 a 14 años

Valor Inscripción \$20.000

¡Inscríbete!

SEDE COLEGIO MÉDICO
LOS ACACIOS 2324, VIÑA DEL MAR

Información COLMED
+56 9 3929 1363

COLEGIO MÉDICO
Valparaíso

DONEMOS SANGRE
Campaña de Sangre

CAMPAÑA
DONACIÓN
DE SANGRE

SEDE COLEGIO MÉDICO
LOS ACACIOS 2324, VIÑA DEL MAR

Sábado 10 Agosto
10:00 a 16:00 Hrs

Información COLMED
+56 9 3929 1363

COLEGIO MÉDICO
Valparaíso

NUEVO CICLO
DE TALLERES
TALLERES CULTURALES

Sábado 03 Agosto
11:00 Hrs

TALLER DE COCINA
Española

Valor Inscripción \$20.000

Información e inscripciones:
reg.valparaiso@colegiomedico.cl

Información COLMED
+56 9 3929 1363

Miércoles 21 Agosto
20:30 a 21:30 Hrs

INICIO DE ENTRENAMIENTOS

FÚTBOL COLMED

MEJORA SUS HABILIDADES / ENTRENAMIENTOS / PARTIDOS AMISTOSOS

convocatoria abierta para médicos y médicas

DT: Angela Sorace

Valor Inscripción \$15.000

ESTADIO ESPAÑOL - RECREO
ALVARO DE ENCALLES 236, VIÑA DEL MAR

Información e inscripciones:
reg.valparaiso@colegiomedico.cl

Información COLMED
+56 9 3929 1363

Sábado 31 Agosto
12:00 Hrs

convocatoria abierta para médicos senior

**Interpretando
el Cine**

Expositor
Dr. Pedro Meneses

Información COLMED
+56 9 9223 6974

Información e inscripciones:
reg.valparaiso@colegiomedico.cl

SEDE COLEGIO MÉDICO
LOS ACACIOS 2324, VIÑA DEL MAR

COLEGIO MÉDICO
Valparaíso

NUEVO CICLO
DE TALLERES
TALLERES CULTURALES

Sábado 13 Julio
11:00 Hrs

NUEVO TALLER DE COCINA
MEXICANA

Valor Inscripción \$20.000

Información e inscripciones:
reg.valparaiso@colegiomedico.cl

Información COLMED
+56 9 3929 1363