FUNDACIÓN ACADEMIA DE MEDICINA DE CHILE
Almirante Montt 453 Santiago. Chile 6500445
http://www.academiachilenademedicina.cl
E.mail: academiachilenamedicina@gmail.com

MEMORIA ANUAL
FUNDACIÓN ACADEMIA DE MEDICINA DE CHILE, 2026

Dr. Fernando Cassorla Goluboff
Presidente
Fundación Academia de Medicina de Chile

DISTRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDADES:

MESA DIRECTIVA

Presidente:	Dr. Fernando Cassorla Goluboff
Secretario:	Dr. José A. Rodríguez Portales
Tesorera:	Dra. María E. Santolaya de Pablo
Consejera Académica:	Dra. María E. Pinto Claude
Past-president:	Dr. Emilio Roessler Bonzi

DELEGADOS AL INSTITUTO DE CHILE:
Dr. Fernando Cassorla Goluboff
Dr. José A. Rodríguez Portales
Dr. Emilio Roessler Bonzi

COMITÉ DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN DE CANDIDATOS:
Dr. Juan Hepp Kuschel (presidente)
Dr. Jorge Dagnino Sepúlveda
Dr. Fernando Lanas Zanetti
Dra. Gloria López Stewart
Dr. Marcelo Wolff Reyes

COMITÉ DE PREMIO A LA INVESTIGACIÓN MÉDICA
Dra. Cecilia Albala Brevis (coordinadora)
Dr. Marco Arrese Jiménez
Dra. María Isabel Behrens Pellegrino
Dr. Manuel Oyarzún Gómez
Dr. Fernando Vio del Río

BOLETÍN:
Editor: Dr. Manuel Oyarzún Gómez
Comité Editorial: Dres. Mario Calvo Gil, Miguel Oyonarte Gómez, Nelson Vargas Catalán y Fernando Vio del Río

DELEGADO EN DIRECTORIO DE CONACEM[1]:
Dr. José Manuel López Moreno

DELEGADO AL COMITÉ CONSULTIVO DE GES (MINSAL):
Dr. Mario Uribe Maturana

DELEGADO A LOS ANALES DEL INSTITUTO DE CHILE:
Dr. Fernando Lolas Stepcke
Dra. Cecilia Albala Brevis

REPRESENTANTE "MODIFICACIÓN DEL DECRETO SUPREMO N°8, SOBRE REGLAMENTO DE CERTIFICACIÓN DE ESPECIALIDADES", DEL MINISTERIO DE SALUD:
Dra. María Eugenia Pinto

REPRESENTANTE EN EL GRUPO DE TRABAJO DEL DICCIONARIO PANHISPÁNICO DE TÉRMINOS MÉDICOS, DIRIGIDO POR LA REAL ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE ESPAÑA:
Dr. José Adolfo Rodríguez

COMITÉ DE ESTUDIOS EN EDUCACIÓN MÉDICA:
Dr. Jorge Dagnino Sepúlveda (presidente), Dr. Rodolfo Armas Merino, Dra. María Isabel Behrens Pellegrino, Dr. Octavio Enríquez Lorca, Dr. Jorge Las Heras Bonetto, Dra. Gloria López Stewart, Dr. Fernando Novoa Sotta, Dr. Antonio Orellana Tobar, Dr. Miguel Oyonarte Gómez, Dra. María E. Pinto Claude, Dr. Emilio Roessler Bonzi, Dr. Vicente Valdivieso Dávila, Dra. Karin Kleinsteuber Sáa (Profesora invitada).

COMITÉ DE ESTUDIOS EL FUTURO DE LA MEDICINA:
Dr. Leopoldo Ardiles Arnaíz (Universidad Austral), Dr. Felipe Heusser Risopatrón (Decano Facultad de Medicina Universidad Católica de Chile), Dr. Miguel O´Ryan Gallardo (Decano Facultad de Medicina Universidad de Chile), Dr. Fernando Lanas Zanetti (Universidad de la Frontera), Dr. Emilio Roessler Bonzi (Academia Chilena de Medicina).

[1]Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas

ACTIVIDADES
DE LA FUNDACIÓN ACADEMIA DE MEDICINA DE CHILE, 2026

Dr. Fernando Cassorla Goluboff
Presidente, Fundación Academia de Medicina de Chile

1.- CONFERENCIA "ESTUDIOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS VIRALES Y BACTERIANAS EN EL NIÑO INMUNOCOMPROMETIDO, EN EL DIAGNÓSTICO MOLECULAR DE INFECCIONES PEDIÁTRICAS Y OTRAS INFECCIONES EN EL NIÑO INMUNOCOMPETENTE"

DR. JUAN PABLO TORRES TORRETI VICEDECANO FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CHILE

Fecha: 18 de marzo de 2026
Lugar: Salón de Honor, Instituto de Chile, Almirante Montt #454, Santiago Centro.
Cantidad de beneficiarios directos: 60 personas de manera presencial y 21 virtual. La conferencia queda disponible en formato grabado en el sitio web y canal de youtube, ampliando el número de beneficiarios a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia.
Cantidad de beneficiarios indirectos: Se consideran beneficiarios indirectos los estudiantes de medicina y carreras de la salud que acceden a la grabación disponible en las redes sociales; a los estudiantes que reciben clases de los académicos asistentes a las conferencias, quienes incorporan a su docencia los conocimientos actualizados obtenidos en dichas actividades; a los presidentes de sociedades y asociaciones científicas; a autoridades de las Facultades de Medicina de Chile; del Ministerio de Salud; a autoridades del Colegio Médico; a autoridades de hospitales públicos, quienes se benefician de la actualización científica entregada, pudiendo incorporarla a la gestión de sus respectivas instituciones.
Cantidad de beneficios: Acceso al conocimiento y la interacción directa con el expositor mediante una ronda de preguntas con la posibilidad de resolver dudas en tiempo real, recibiendo capacitación médica actualizada de forma directa por parte de los expositores. Adicionalmente, la conferencia queda disponible en formato grabado en las redes sociales, ampliando el beneficio a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia
Inscripción de participantes: Inscripción abierta y gratuita a través de enlace incorporado en la difusión.
Selección de entidades que participan: La Fundación invita a participar en sus actividades a autoridades y representantes de instituciones vinculadas al ámbito de la salud y la ciencia médica, tales como presidentes de sociedades científicas, decanos de facultades de medicina, rectores de universidades y autoridades del Ministerio de Salud, entre otros. El criterio de selección responde a su representatividad institucional y su vínculo directo con el desarrollo de la medicina y la salud pública en Chile, no existiendo restricciones de acceso para el público general que desee asistir o acceder posteriormente al contenido.
Actividad gratuita

DESARROLLO

La conferencia dictada por el Dr. Juan Pablo Torres Torreti, se enmarca en la línea de investigación definida y prolongada en "Estudios de infecciones respiratorias virales y bacterianas en el niño inmunocomprometido, en el diagnóstico molecular de infecciones pediátricas y otras infecciones en el niño inmunocompetente", seleccionada para recibir el Premio a la Investigación Médica 2025 que entrega nuestra fundación. Este reconocimiento tiene el propósito de distinguir a un(a) médico chileno que ha mantenido una línea de investigación definida, prolongada y muy exitosa en un tema relevante para la medicina clínica o la salud pública, habiendo originado publicaciones en revistas médicas científicas incluidas en bases de datos internacionales, repercutiendo positivamente en el conocimiento médico, la docencia o en las políticas de salud en el país. El jurado encargado de discernir el Premio, integrado por Miembros de la Fundación Academia de Medicina de Chile, tomó en consideración su destacada trayectoria como académico e investigador con reconocimiento internacional.

TEMAS TRATADOS: Infecciones respiratorias pediátricas

La conferencia está disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=CX0YqblGh9w&t=46s

2.-CONFERENCIA "PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR EN POBLACIONES CON NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO. UN DESAFÍO GLOBAL"
DR. TOMÁS ROMERO CARVAJAL, PROFESOR ASOCIADO DE LA UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA.

Fecha: 01 de abril de 2026
Lugar: Sala del Consejo, Almirante Montt #453, Santiago Centro.
Cantidad de beneficiarios directos: 15 de forma presencial y 12 personas en forma virtual. La conferencia queda disponible en formato grabado en el sitio web y canal de youtube, ampliando el número de beneficiarios a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia.
Cantidad de beneficiarios indirectos: Se consideran beneficiarios indirectos los estudiantes de medicina y carreras de la salud que acceden a la grabación disponible en las redes sociales; a los estudiantes que reciben clases de los académicos asistentes a las conferencias, quienes incorporan a su docencia los conocimientos actualizados obtenidos en dichas actividades; a los presidentes de sociedades y asociaciones científicas; a autoridades de las Facultades de Medicina de Chile; del Ministerio de Salud; a autoridades del Colegio Médico; a autoridades de hospitales públicos, quienes se benefician de la actualización científica entregada, pudiendo incorporarla a la gestión de sus respectivas instituciones.
Cantidad de beneficios: Acceso al conocimiento y la interacción directa con el expositor mediante una ronda de preguntas con la posibilidad de resolver dudas en tiempo real, recibiendo capacitación médica actualizada de forma directa por parte de los expositores. Adicionalmente, la conferencia queda disponible en formato grabado en las redes sociales, ampliando el beneficio a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia
Inscripción de participantes: Inscripción abierta y gratuita a través de enlace incorporado en la difusión.

Selección de entidades que participan: La Fundación invita a participar en sus actividades a autoridades y representantes de instituciones vinculadas al ámbito de la salud y la ciencia médica, tales como presidentes de sociedades científicas, decanos de facultades de medicina, rectores de universidades y autoridades del Ministerio de Salud, entre otros. El criterio de selección responde a su representatividad institucional y su vínculo directo con el desarrollo de la medicina y la salud pública en Chile, no existiendo restricciones de acceso para el público general que desee asistir o acceder posteriormente al contenido.
Actividad gratuita

DESARROLLO

Tema: "Prevención cardiovascular en poblaciones con nivel socioeconómico bajo. Un desafío global", Dr. Tomás Romero Carvajal, profesor asociado de la Universidad de California.

Presentación del Dr. Romero, Por el Académico Honorario, Dr. Miguel Oyonarte Gómez:

Con mucho agrado, voy a presentar en forma resumida, al profesor Doctor Tomás Romero Carvajal, quien fuera uno de los médicos cardiólogos de mayor relevancia en la Sección de Cardiología y en el laboratorio de Hemodinamia del Servicio de Medicina A, en el antiguo hospital San Francisco de Borja en calle Alameda n°160. Como algo anecdótico, podemos decir que este hospital, (el que tuvo una gran trascendencia en la medicina chilena durante dos siglos), fundado en 1772 funcionó en Alameda entre las calles Castro y Dieciocho; posteriormente estuvo instalado en Alameda 160 desde 1846 hasta 1977, fecha en que fue derribado por la construcción de la línea 1 del Metro. Ese fue uno de los lugares claves en la formación del Dr. Romero.
El doctor Romero fue alumno de pre y postítulo de la Universidad de Chile. Recibió su título de Médico Cirujano en abril de 1959.
Realizó su formación en Medicina Interna y Cardiología entre 1959 y 1969, en nuestro hospital San Borja en el Servicio y Cátedra A del Profesor Francisco Rojas Villegas. Ese año (1969) obtiene un Fellowship de la Kellogg Foundation en San Diego California, bajo la dirección del Profesor Eugene Braunwald (uno de los grandes cardiólogos en el mundo).
Paralelamente durante su formación en la especialidad, fue investigador asociado en el departamento de fisiopatología de la facultad de medicina de la U de Chile, bajo la supervisión del profesor Jaime Talesnik. (1962-1968). Algo así como una beca mixta en otros tiempos.
Regresó en 1972 al término de su beca en USA, al servicio del profesor Rojas Villegas, donde desempeñó importantes funciones docentes y asistenciales en cardiología, montando la técnica de la cineangiocardiografía coronaria en forma pionera en Chile y con otras funciones administrativas de gran responsabilidad.
En 1974 se radica en Phoenix, Arizona como jefe de residentes en medicina interna y en 1976, es nombrado Profesor Asistente de Medicina en la Universidad de Cincinnati.
En 1978 es nombrado director de Rehabilitación Cardíaca en el Bay General Hospital, en San Diego California, ciudad en la cual desarrolla el resto de su brillante carrera profesional.
Fue jefe de cardiología y del laboratorio de Cateterismo Cardíaco e intervencional, en el Sharp Chula Vista Medical Center, en San Diego California, desde Julio del 1987 hasta febrero del 2007.
Actualmente se desempeña como Profesor Clínico Asociado en el departamento de Medicina y División de Cardiología de la Universidad de California, en San Diego desde el año 2010 a la fecha.
Ha publicado aproximadamente 350 trabajos científicos, incluidos editoriales en temas cardiovasculares.

Y como aspecto importante en su trayectoria, da origen a la Fundación Araucaria en 1995, institución que otorga permanente apoyo financiero y académico a la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, especialmente a través del aporte a jóvenes investigadores, favorecidos con Grants de investigación. Aproximadamente se ha financiado a 120 de ellos.
Es Fellow del American College of Cardiology (1977); American Heart Association (1978); American College of Physicians (1978), y de la sociedad de Angiocardiografía Cardíaca e Intervenciones (1995).
Miembro de diferentes Boards editoriales de revistas de alto impacto y con destacada participación en innumerables congresos, en diferentes países.
En lo personal, fui su alumno de pregrado en sexto año de medicina en 1968 y luego trabajé con él durante mi beca de Medicina Interna hasta fines de 1973. En ese entonces, el Dr. Romero era un docente con dedicación prácticamente exclusiva, con un interés, cuidado y dedicación al paciente, notables; estudioso, buscando siempre integrar lo clínico con lo básico-clínico y orientándonos hacia la vertiente de la investigación. Pulcro en su quehacer médico y en la relación con sus pares.
Nos inculcó y reforzó los valores morales de nuestra profesión. Como tutor, era sencillamente ejemplar y un modelo a imitar.
Parte de su tiempo lo ha dedicado a la cardiología preventiva, lo que ha resultado en la publicación de un e-book (del que es editor y coautor), en que se toca la situación sanitaria en salud cardiovascular en países de bajo desarrollo, lo que explicará a continuación con detalle.

Resumen Conferencia Dr. Tomás Romero Carvajal
"Prevención Cardiovascular en Poblaciones con Nivel Socioeconómico Bajo. Un Desafío Global"
La realidad de la atención sanitaria y prevención cardiovascular, es que alrededor de la mitad de la población mundial (4500 millones) tiene acceso muy limitado o no lo tiene a los servicios de salud más elementales. Esto ha sido interpretado, dependiendo en gran medida del nivel socioeconómico de las diversas regiones del mundo.
Regiones de África Sub Shara y de China, India, Latino América y el Caribe, cuentan con un ingreso entre $1,145 y $4,515 US dólares del ingreso global bruto per cápita anual de acuerdo con cifras del World Bank (2023). Países con ingreso sobre $14,000 son considerados de un nivel socioeconómico alto, como es el caso de Chile, aunque la realidad de un amplio sector de la población chilena no va más allá de un ingreso de $6,000 per cápita. Múltiples estudios identificando e interviniendo factores de riesgo cardiovascular surgieron liderados por el Framingham Heart Study y el Seven Country Study, pero después de 20 años a partir de 1990, la prevalencia de enfermedades cardiovasculares subió de 271 millones a 523 millones. Factores involucrados más allá del envejecimiento de la población se atribuyen a su incapacidad de adoptar medidas preventivas básicas. Aumento progresivo de la obesidad por dieta inapropiada, sedentarismo, tabaquismo en un tercio de la población mundial más el aumento de la hipertensión arterial en los últimos 40 años de 630 millones a 1230 millones, confirman lo que Eugene Braunwald a menudo proclama: "tenemos muchos adelantos terapéuticos, pero sin una conducta saludable no llegaremos a ningún lado".
Dr. Tomás Romero Carvajal
Editor Principal y co-autor de "Global Challenges in Cardiovascular Prevention in Populations with Low Socioeconomic Status"

TEMAS TRATADOS: Prevención cardiovascular y desigualdad económica
El vídeo se encuentra disponible en https://youtu.be/poQklMm96hA o en la página Web de la Academia: https://www.academiachilenademedicina.cl/conferencias-2026/

3.- CONFERENCIA: "CIRUGÍA, VIVENCIA Y REFLEXIONES"

DR. MARIO URIBE, PROFESOR TITULAR DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE, ASISTENTE EXTRANJERO DE LA UNIVERSIDAD DE PARÍS. MIEMBRO DE CORRESPONDIENTE DE LA ACADEMIA CHILENA DE MEDICINA.

Fecha: 15 de abril de 2026
Lugar: Salón de Honor, Almirante Montt #454, Santiago Centro.
Cantidad de beneficiarios directos: 50 de forma presencial y 30 personas en forma virtual. La conferencia queda disponible en formato grabado en el sitio web y canal de youtube, ampliando el número de beneficiarios a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia.
Cantidad de beneficiarios indirectos: Se consideran beneficiarios indirectos los estudiantes de medicina y carreras de la salud que acceden a la grabación disponible en las redes sociales; a los estudiantes que reciben clases de los académicos asistentes a las conferencias, quienes incorporan a su docencia los conocimientos actualizados obtenidos en dichas actividades; a los presidentes de sociedades y asociaciones científicas; a autoridades de las Facultades de Medicina de Chile; del Ministerio de Salud; a autoridades del Colegio Médico; a autoridades de hospitales públicos, quienes se benefician de la actualización científica entregada, pudiendo incorporarla a la gestión de sus respectivas instituciones.
Cantidad de beneficios: Acceso al conocimiento y la interacción directa con el expositor mediante una ronda de preguntas con la posibilidad de resolver dudas en tiempo real, recibiendo capacitación médica actualizada de forma directa por parte de los expositores. Adicionalmente, la conferencia queda disponible en formato grabado en las redes sociales, ampliando el beneficio a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia
Inscripción de participantes: Inscripción abierta y gratuita a través de enlace incorporado en la difusión.
Selección de entidades que participan: La Fundación invita a participar en sus actividades a autoridades y representantes de instituciones vinculadas al ámbito de la salud y la ciencia médica, tales como presidentes de sociedades científicas, decanos de facultades de medicina, rectores de universidades y autoridades del Ministerio de Salud, entre otros. El criterio de selección responde a su representatividad institucional y su vínculo directo con el desarrollo de la medicina y la salud pública en Chile, no existiendo restricciones de acceso para el público general que desee asistir o acceder posteriormente al contenido.
Actividad gratuita

DESARROLLO

Expondremos el tema, "Cirugía, vivencia y reflexiones". No voy a hacer una presentación ni de artículos ni de revisiones, sino que cómo he vivido estos años de cirugía.
Probablemente todo se originó cuando yo era pequeño en la casa de mi abuela en la playa en las dunas aledañas, donde con mi hermano y mis primos íbamos y cazábamos las lagartijas, a las cuales yo le ponía un algodón, con alcohol en la boca, como anestesia, y con una Gillette le abría el abdomen, ante el espanto y el asco de mi hermano, que es ingeniero comercial. Cuando uno le preguntan de las cosas que se arrepiente de haber hecho en la vida, yo creo que partiría por esa. Ya sentía pasión por lo quirúrgico.
Otro cambio que me tocó vivir fue el lavado de las manos con los jabones, "Flores de Pravia o de Hungría". Teníamos que jabonarnos 5 minutos. A la tercera cirugía, uno tenía los brazos despedazados. Esto ha ido cambiado por un lavado mucho más rápido. No me atrevo a decir los minutos exactos porque

si hay una enfermera de infecciones intrahospitalarias me va a retar, pero es bastante menos y mucho más amigable para nuestra piel.

En obstetricia, ocupábamos la corneta de Pinard para auscultar los latidos cardiofetales. En esos días acababa de llegar, importado de Estados Unidos, un ecógrafo SonicAid, que era el único del servicio, lo cual facilitaba mucho este proceso. Un interno, que tenía que dar el examen de pregrado, para no cometer ningún error, a escondidas, conectó el SonicAid para auscultar los latidos. El equipo usaba 110 Voltios. En Chile tenemos 240, por lo cual lo quemó ante la "alegría" del profesor Luis Tisné, que dio nombre al hospital en Santiago Oriente. Creo que ese interno ahora vende maní en el Paseo Ahumada.

Vivimos el impacto de la ecografía. Cuando estudié medicina, todavía no había llegado a Chile y posteriormente, empezó a ocupar campos tan importantes en diferentes áreas del quehacer médico. En nuestro equipo los doctores Felipe Catán y Cristian Astudillo han desarrollado importantes técnicas de tratamiento de tumores y drenajes de colecciones bajo ecografía.

En cirugía había grandes discusiones sobre las incisiones a utilizar. Sí, para cada cirugía había que escoger entre muchas alternativas. Finalmente se llegó al consenso de la laparotomía media, que ha sido reemplazada por las pequeñas incisiones de la cirugía laparoscópica. Quedan sólo algunas cirugías, de gran envergadura, como los trasplantes de hígado y cirugía de la carcinomatosis donde las antiguas incisiones son ocupadas.

Aunque no lo crean, mientras hice mi formación quirúrgica, hacíamos una incisión y teníamos que tomar con unas pinzas especiales cada uno de los vasos y ligarlos uno a uno con catgut crómico. El doctor Juan Reyes, quien fuera maestro de la cirugía, me invitó una vez a una clínica privada a operar y acababa de llegar el electrobisturí. Yo viví ese hito y la verdad que era realmente increíble pasar de estas ligaduras al electrobisturí.

Otro cambio importante que recuerdo fue la cirugía del abdomen abierto donde se ocupaba povidona yodada para hacer aseo con las consiguientes adherencias, perforaciones y fístulas, que sólo prolongaban la estada intrahospitalaria. Además, se instalaba un sistema ingeniado en el minuto para sujeción y cierre abdominal con plásticos, produciendo grandes necrosis. Actualmente se ocupa un sistema de vacío con una máquina, permitiendo un cierre más rápido y mejores resultados.

Como interno, y becado, tratábamos las úlceras gastroduodenales con un régimen ovolactofarináceo estricto que, después de un tiempo pasábamos al ovolactofarináceo amplio y, tras largas hospitalizaciones, los pobres pacientes, tomando esta porquería, podían ser dados de alta si es que no tenían alguna complicación. Cuando se operaban, se hacían grandes cirugías resectivas, inconcebibles el día de hoy. Después pasamos al tiempo de las vagotomías. Todo esto ha sido reemplazado por la revolución de los inhibidores de la bomba de protones. Un cambio muy importante.

En cirugía del trauma, cuando teníamos dudas sobre complicaciones abdominales, hacíamos un lavado peritoneal diagnóstico. No había ecografía. Realizábamos una incisión, que siempre era más difícil de hacer de lo que decían los libros y tomaba 10 a 15 minutos en acceder a la cavidad abdominal. Siguiendo criterios, claramente definidos, se determinaba si se operaba o no. Hicimos 32 casos y tuvimos un solo falso positivo, entre comillas, porque el paciente tenía efectivamente un sangrado no masivo e iba a ser operado, pero ingresó un paciente con un aneurisma roto. Los cirujanos vasculares se toman su tiempo; 11 horas después salieron de pabellón y nuestro paciente había evolucionado favorablemente por lo que decidimos no operarlo. Esta técnica ha sido reemplazada por la ecografía FAST y el TAC.

Largo camino hemos recorrido con la toracotomía de reanimación que, en los años 80-90 estaba instituida como manejo de trauma, incluso en paro cardíaco de origen médico, en pacientes en quienes fracasaba el masaje externo. Ahora se ocupa muy poco, sólo en trauma penetrante y no tiene indicación en trauma cerrado. Realizamos 26 casos, logramos recuperar a cinco, de los cuales tres fallecieron; al primero, segundo y 28 días con daño cerebral y los dos que sobrevivieron también con daño cerebral. Esta experiencia fue similar al resto del mundo y en este momento no se utiliza.

También en trauma, cambiaron los sistemas de rescate. Nosotros a través del American College y de varias sociedades científicas. hacíamos peticiones para que hubiera un número telefónico único. En ese momento si alguien vivía en La Cisterna, en Las Condes, San Miguel, Vitacura, tenía un número diferente de para llamar a la ambulancia. y se logró, no digo que solamente por nosotros, pero presionamos mucho para que hubiera un número único. Todavía hay tres números diferentes, para carabineros, bomberos y ambulancias. Algún día llegaremos a tener un número único de emergencia. La evacuación aeromédica también empezó a tomar un rol que desconocíamos.

Existen caminos sinuosos como los que hemos señalado y un camino más recto, más tranquilo, más fácil de transitar, que fue el inicio de la cirugía laparoscópica y endoscópica. Las primeras colecistectomías en un hospital público, las realizamos en el año 1990 en el Hospital del Salvador. Actualmente se hacen cirugías de resecciones hepáticas, donante vivo, de hígado, riñón, entre otras, vía laparoscópica.

Cuando yo estudié, los pacientes se tomaban unas tabletas llamadas Telepaque que permitían visualizar la vesícula y sus cálculos. Se llamaba colecistografía oral. Si no secontrastaba, se consideraba una vesícula excluida y de acuerdo a sus síntomas, el paciente se operaba. Muchos quedaban igual, otros peor, algunos quedaban bien. Se acuñó el término síndrome postcolecistectomía, que era un saco inmenso donde cabían todas las complicaciones que no teníamos idea lo que eran porque no había acceso expedito a exámenes de mejor resolución. Cuando un paciente quedaba con algún problema, se atribuía al llamado "síndrome de cístico largo", y se operaba, se le cortaba el cístico y por supuesto el paciente seguía absolutamente igual. La laparoscopía vino para quedarse, para imponerse. No sólo las ventajas estéticas sino menos dolor y una recuperación precoz.

También vivimos el aporte de las nuevas imágenes. No me voy a detener en esto porque todos tenemos súper claro lo que ha significado la resonancia y el escáner en métodos diagnósticos, lo cual nos ha obligado a evaluar qué hacemos con el seguimiento de lesiones que desconocíamos. ¿Qué pasa con una pequeña lesión de páncreas? ¿Se opera? ¿Se observa? Debemos considerar que algunas se malignizan. Se han definido algunos parámetros más claros y objetivos que permitan un seguimiento activo. La colangiorresonancia ha sido un gran aporte, especialmente para el diagnóstico de la coledocolitiasis, permitiendo intervenir con planes quirúrgicos más acotados y realizar endoscopías terapéuticas, que permiten el uso de prótesis, incluso de prótesis autoexpandibles para portadores de tumores malignos, logrando una excelente paliación o un puente para la cirugía.

La endosonografía permite evaluar la vía biliar, visualizar la papila y los ganglios. Se están haciendo derivaciones biliodigestivas por endosonografía, se une vía biliar a un asa de intestino o al estómago para solucionar las obstrucciones biliares.

La técnica del Rendez-Vous consiste en pasar una guía a través del cístico hacia la papila, la que es recibida por el endoscopista, se hace por laparoscopía y endoscopía. se logra sacar los cálculos disminuyendo las complicaciones y aumentando el porcentaje de éxito. Tenemos una de las experiencias más grandes del mundo con esta técnica y una publicación está en revisión para la revista española de cirugía, a cargo del Dr. Francisco Riquelme.

Yo no me sumé a la cirugía bariátrica, que ha tenido gran impacto en la población pues la obesidad representa un importante problema de salud pública. Al principio se comenzó con cirugías abiertas y posteriormente con cirugías laparoscópicas. Se operan alrededor de 40,000 pacientes obesos todos los años en nuestro país.

Un camino más complejo, más difícil, donde uno siempre está al borde del abismo es el trasplante hepático, siendo pionero el Dr.Juan Hepp al iniciar esta técnica en nuestro país y el Dr.Erwin Buckel en la Clínica Las Condes. Yo estuve alrededor de 20 años a cargo de los dos programas nacionales del sistema público de salud en el Hospital del Salvador y en el Hospital Luis Calvo Mackenna, y en la Clínica Las Condes.

Hemos realizado 116 donantes vivos el hospital del Salvador. Los últimos 40 laparoscópicos. Se han ido sumando otros cirujanos que continúan con estos programas permitiendo una renovación como los doctores Felipe Puelma y Patricia Rebolledo. Yo dejé de hacer trasplantes hepáticos hace unos 8 meses, después de 32 años y habiendo participado en aproximadamente 880 trasplantes en 3 centros de alta complejidad, 2 públicos y uno privado. Es como pasar 2 años metido en un pabellón, sin salir.

Si tuviera que escoger las dos cosas más importantes que he hecho en mi vida profesional, escogería mi trabajo con Médicos Sin Fronteras y como primer lugar la jefatura y participación en el programa de trasplante del Calvo Mackenna que está pronto ya a completar 400 casos.

Con la doctora Gloriamaría González, hicimos un equipo de excelencia. Operábamos todos los trasplantes, era como una máquina donde demorábamos muy poco tiempo, teníamos excelentes resultados, incluso un año tuvimos 100% de sobrevida pero, en general, teníamos el 92%- 93% de sobrevida al año, comparable a las mejores series internacionales. Los niños que trasplantamos en el año 96 y que ya tienen 30, 40 años, son profesionales, están casados, tienen sus propias familias y nos han venido a ver recientemente. Algunos, que se han complicado, después de 20 veintitantos años lo hemos retrasplantado en el hospital del Salvador, con buenos resultados.

También, a través de la Sociedad Chilena de Trasplante publicamos un libro sobre trasplante de órganos y tejidos, que ha sido un referente de muy buena calidad, y todavía está vigente. El Dr. Joaquín Palma, jefe del servicio de medicina del Hospital del Salvador, nos invitó a de realizar una conferencia el año 2017 y hablamos de todos los problemas que tuvimos y que seguimos teniendo, para mantener estos programas, pero que finalmente han sido exitosos, especialmente por el trabajo a favor de los niños.

Otro camino recorrido es la cirugía oncológica y el manejo de estos pacientes. Hace algunos años instituimos un comité de tumores hepáticos en nuestro hospital. Ahora se amplió a la patología pancreática en el cual participan todas las especialidades involucradas. Hemos presentado más de 2,500 pacientes y tenemos una discusión científica acabada para obtener los mejores resultados con las técnicas que escogemos para cada paciente en forma dirigida.

La técnica de ALPPS ha permitido el crecimiento más rápido del remanente hepático futuro, permitiendo mayores resecciones en tiempos más acotados. Tenemos 26 casos operados en quienes logramos un promedio de crecimiento de un 83% del hígado, con una tasa de resecabilidad del 100%. tiene un porcentaje de complicaciones que no es menor y una mortalidad cercana a lo que ha sido reportado en series nacionales. Así que presentamos una mortalidad que está de acuerdo a dichos estándares. El Dr. Sebastián Uribe-Echevarría está en plan de publicar nuestra experiencia.

Otro aspecto en el que he trabajado es la cirugía de la carcinomatosis peritoneal. Cuando yo estudié medicina e hice mi formación, los pacientes con carcinomatosis peritoneal morían todos antes de los 6 meses. Actualmente, existen técnicas donde todas estas grandes lesiones se resecan, se saca el peritoneo. Son cirugías que, en algunos casos, han durado casi 16 horas. Se resecan todos los tumores y posteriormente, se agrega una quimioterapia hipertérmica, se llama HIPEC. Otra técnica, paliativa, es aquella conocida como PIPAC en la que se entrega a la quimioterapia intraperitoneal presurizada en aerosol en la cavidad abdominal, que tiene la ventaja que llega a todos los lugares del abdomen.

El objetivo del HIPEC es erradicar los focos microscópicos y las células libres. Después que se ha realizado la gran cirugía, se aplica la quimioterapia hipertérmica. Al inicio, utilizábamos un sistema de bombas, de circulación extracorpórea, dadas de baja del Instituto Nacional del Tórax. Actualmente existen máquinas especialmente diseñadas para este efecto y que mantienen la temperatura en forma adecuada. Pasamos de la técnica abierta que se llama técnica del Coliseo, en el cual el cirujano, durante la hora y media que duraba el procedimiento, una vez que ya se había sacado todos los tumores, debía revolver el líquido para homogenizar su distribución. Actualmente, usamos una técnica cerrada donde dejamos el líquido en el abdomen y podemos salir a descansar un rato. Esperamos en el recinto de pabellón, quedando sólo el anestesista adentro. En la primera etapa, los cirujanos no podíamos salir, así

era importante contar con una persona que, o pusiera buena música o contara buenos chistes o ambos. La doctora Silvana Cavalieri cumplió lo de la música. En los chistes, todavía no ha avanzado mucho.

Llevamos casi 50 pacientes en quienes hemos realizado HIPEC y 28 PIPAC. La primera paciente en quien hicimos un HIPEC, se nos complicó porque no teníamos un sistema adecuado para medir la temperatura de la quimioterapia. Ya lleva 19 años de sobrevida.

El PIPAC es, fundamentalmente, para el manejo paliativo de la ascitis. Y es impresionante como pacientes que necesitan punciones evacuadoras cada 4 o 6 días con una de estas quimioterapias hemos logrado tener pacientes 6-7 meses, hasta que fallecen, sin ascitis o con una ascitis absolutamente tolerable.

Enseñar la cirugía de excelencia ha sido una cosa importante, para mí. Pero no es sólo el enseñar, el transmitir una técnica. Y yo he pensado siempre, y lo ha señalado el doctor Emilio Roessler, que uno tiene que entregar valores, no basta entregar una técnica quirúrgica, eso tiene que ir acompañado de una preocupación por el paciente, por su entorno. Yo lo digo con bastante satisfacción, no he tenido nunca en mi vida un rechazo en mi policlínico; nunca. El paciente que logra llegar al hospital se atiende. Cuando la secretaria me dice si puedo hacer un sobrecupo, le digo, "No me pidas el sobrecupo, agéndalo y me avisas que tengo más pacientes". Con los años, eso sí, uno delega cosas, por ejemplo, las licencias, las recetas, que hacen nuestros becados. Así que uno queda como rey porque le soluciona el problema al paciente, pero la pega le hace lo otro.

Durante más de 20 años estuve a cargo del programa de formación de Cirugía General y, en los últimos años, del Programa de Cirugía Digestiva del Campus Oriente de la Universidad de Chile. He contribuido a formar, a lo menos 120 cirujanos que están distribuidos en todo el país; son especialistas, subespecialistas, algunos en el extranjero y la verdad que un orgullo para nuestro departamento poder contar con eso. Dejé el cargo el 2025.

También y hemos podido observar cómo ha cambiado la enseñanza de la cirugía desde realizar las técnicas en animales de experimentación hasta la simulación. Actualmente todo se realiza con simulación y frente a este cambio, por supuesto, los más contentos son los perritos y los chanchitos. Las ratas todavía no se salvan. Se pueden aprender y ensayar técnicas quirúrgicas sin tener que lavarse, en ropa de calle, pero practicando y creciendo. Ha sido un gran impacto.

La enseñanza del trauma tiene dos componentes, los programas ATLS y PHTLS. El primero está orientado a médicos y el segundo para atención prehospitalaria. Participo en el programa ATLS desde el año 1987. En el año 97 me formé en PHTLS impartiendo el primer curso para instructores y luego para alumnos en Chile. Hemos formado aproximadamente 19,000 profesionales en nuestro país.

También hemos escrito varios libros y hay uno llamado "Trauma, la primera hora", que se inicia con el rescate de un paciente, y termina cuando se toma la decisión si el paciente se opera o no y a qué unidad de complejidad es trasladado. Y resulta que eso no ha cambiado en nada. O sea, ese libro tiene plena vigencia. Lo que se hace en el prehospitalario, se mantiene también sin grandes cambios

El otro impacto educacional importante es nuestra página web donde tenemos varias secciones, incluyendo una editorial, contingente, que acompañamos con algún chiste que lo realiza un amigo nuestro que es un gran humorista, llamado Orlando Lagos y que tiene una serie de secciones de educación, de descripción de técnicas, videos, etcétera. Tiene más de 2 millones de visitas acumuladas. En el próximo año cumpliremos 20 años. y las estadísticas de los últimos 3 años; 359,000 usuarios activos, 708,000 páginas visitadas de muchos países de Latinoamérica y España.

Otro aspecto educacional importante es que, con el Capítulo Chileno del American College, logramos llenar un vacío importante en la educación quirúrgica nacional, tal es el implementar un Diplomado en Cirugía que, con la ayuda de todos los docentes y miembros de nuestro Capítulo, logramos hacer un programa que cuenta con 20 módulos y 265 horas de duración. Ustedes comprenderán que coordinar a 184 docentes, los cuales la mayoría son cirujanos fue realmente una tarea titánica. Afortunadamente contamos con el apoyo de nuestras secretarias. Actualmente 413 médicos han realizado este programa.

Durante la pandemia, como muchos centros, realizamos algunos webinars para conversar con los colegas de Argentina, de Francia y muchos chilenos sobre el impacto que tenía eta epidemia en la educación médica lo que nos permitió tomar algunas resoluciones conjuntas.
Otro camino importante es el del servicio público y de las misiones.
Yo recuerdo, cuando estaba en el colegio, mi colegio San Ignacio, cuyo lema era entramos para, aprender, salimos para servir. Que nosotros decíamos, entramos para aprender, salimos a las 4. Participe en varios trabajos voluntarios, como la reconstrucción del terremoto de 1970, construyendo casas tipo mediaguas en San Antonio, ayudando a la cosecha de duraznos en un asentamiento los años 1971-72; sacábamos 400 cajas al día. Como médico, también durante toda mi residencia atendía en la población Robert Kennedy, en Maipú los días viernes a las 6:30 de la tarde un policlínico de los jesuitas. La verdad es que es bien pesado para un becado terminar la semana y hacer eso, pero lo hicimos, con mucho gusto. Posteriormente, con ciertas organizaciones humanitarias, participamos en algunas misiones, en Gaza hace unos 15 años, donde hicimos algunas cirugías de mayor complejidad, como hepatectomías y cirugías laparoscópicas, apoyados por anestesiólogos como la doctora Silvana Cavalieri. Quizás lo más importante, fue mi participación en Médicos Sin Fronteras, al cual ingresé el año 92 en Francia. El año 1999 esta organización obtuvo la el Premio Nobel de la Paz. Estuvimos en Monrovia, Liberia. Cuento algunas experiencias.
Había una pequeña clínica privada, cerca de nuestro hospital donde los pacientes eran tratados. Se les cobraba entre 100 y 200 dólares por una cirugía. Ingresaban con una apendicitis y se les hacían una pequeña incisión en la en la piel y los daban de alta, sin operarlos. Nos llegaban con una peritonitis monstruosa y el paciente estafado y muriéndose. Acá mostramos algunas imágenes que muestran la precariedad de los casilleros donde nos vestíamos, el jabón con el que nos lavábamos, el sistema de esterilización y algunos casos clínicos como derrames pericárdicos, tuberculosos y esa paciente que parece embarazada tenía una peritonitis por perforación tífica con 9 litros de pus, y que finalmente logró sobrevivir.
También mostramos la unidad de “cuidados intensivos”. La mortalidad era altísima, hasta un 30%. Dicha “UCI”, lo único que tenía diferente a las otras salas es que podía concentrar el oxígeno del aire, hasta 6 litros por minuto. Dejábamos las indicaciones escritas, colgadas con tela y realizamos muchas cirugías sólo de mediana complejidad. no había condiciones para absolutamente nada. No había endoscopía en todo el país, no había escáner, no había ecografía, no había nada.
En 22 días de trabajo, lo que más he trabajado en mi vida, hice 379 cirugías, representando un 56% porque yo nunca he dejado ningún paciente para el turno siguiente. Realicé hasta 24 cirugías en un día, a dos pabellones con una mortalidad absolutamente prohibitiva, pero que bajamos de un 13% a un 6.5%. La mortalidad médica era altísima y los pacientes se morían sin que los internistas, algunos de destacados centros a nivel mundial, tuvieran la menor idea de los diagnósticos. No sabían lo que los pacientes tenían y se morían y se morían. No había autopsia, no había nada. Así que fue una experiencia bien dura, pero era joven en ese tiempo y terminábamos los días agotados pero contentos de haber contribuido en algo al bienestar de los pacientes.
Pero esta parte, de servicio social, no ha terminado. En la clínica MEDS se realizan operativos, por supuesto en condiciones absolutamente distintas, por ejemplo, en Licantén, en Alto Hospicio, donde realizamos las cirugías de lista de espera gratuitamente. Algunos pacientes con hernias incisionales llevaban más de 10 años de espera.
En febrero de este año fuimos requeridos por el hospital de Hanga Roa que pertenece al nuestro Servicio de Salud para realizar una cirugía en un trauma pancreático. Así que fuimos con la gente del Hospital FACH, fue mi señora Solange Méndez, que es instrumentista, también en forma voluntaria. para operar a una paciente. Se podrán imaginar ustedes la comodidad del avión, que es de transporte; 5 horas y media ahí sentado con un frío increíble, pero finalmente la paciente fue operada y está muy bien.

Terminamos entonces con lo que son algunas novedades. El futuro que ya se ha hecho presente en forma muy rápida como el rol del verde de indocianina que nos permite identificar estructuras para hacer una cirugía más segura. Las anastomosis con imanes, donde los pacientes los ingieren y se hacen avanzar en el intestino, posicionando el positivo y el negativo entre dos asas intestinales. Al quedar, fuertemente adheridos se produce cierta necrosis, caen los imanes y se produce una entero-entero anastomosis.
Otro avance significativo ha sido a cirugía robótica y la inteligencia artificial. Se puede hacer un congreso sobre eso. Acá estamos, con el doctor Antonio Mercandino, becado de Cirugía Digestiva de nuestro hospital y de la U. de Chile en un curso de robótica en la Clínica MEDS. Representa el futuro de lo que queremos para la cirugía.
Cuando uno ve todo este recorrido es indudable que no lo he hecho solo y vienen los agradecimientos y la mayoría de la gente dice, "Bueno, hay tantas personas que agradecer que es imposible nombrarlos a todos." He hecho un esfuerzo, para incluirlos a todos.
Y mientras ustedes se buscan ahí, puedo decir que hay otra gente a la que uno nunca va a ver y que le debe mucho. Y voy poner un par de ejemplos: a la persona que me cruzó todo Dublín un lluvioso sábado por la noche para llevarme a un albergue que cerraban en pocos minutos y que yo no tenía plata para un hospedaje más caro. A la persona que me ofreció prestarme plata cuando me robaron en Italia, a la persona que con revólver en mano me defendió cuando me asaltaban en Johannesburgo, a la persona que en el tiempo del toque de queda pasé inadvertidamente un control militar y se me pincharon los cuatro neumáticos porque había esas púas y que me llevó a una vulcanización antes que terminara el toque de queda. Bueno, esa gente no la vemos, pero está y así se construye el mundo.
Agradezco a mis maestros, doctores Eliseo Otaíza, Exequiel Lira, Carlos Carvajal, Juan Lombardi, Jacques Belghiti, Jean Bernard Otte, Omar Talhouk, mis profesores del colegio a mis compañeros, a mis amigos que están en Estados Unidos, Francia, Suiza, Argentina que también me están siguiendo y a nuestras secretarias del hospital y de la universidad, Julieta Santibañez, Marcela Chamorro , Lidia León, Sandra Curín, al equipo del del Hospital Luis Calvo Mackenna, a la gente del American College y, probablemente lo más importante de mi vida profesional a mi equipo del Hospital del Salvador, con quienes tenemos excelentes relaciones, tenemos futuro porque se van renovando las personas y cada cual tiene aportes significativos que entregar. Agradezco a mis padres, a mi madre por el cariño, la calidez, el amor y sobre todo la enseñanza de la caridad. Fue muy importante enseñarnos eso con el ejemplo y darnos una infancia, junto a mi hermano, muy feliz. A mi padre, que era bien estricto, agradezco la enseñanza de la rigurosidad y lo importante de hacer siempre lo correcto. A mi hermano, que me ha acompañado muchos años en todo, desde el ayudarme a operar lagartijas hasta su siempre buena disponibilidad para ayudarme en montones de favores. A mi familia, a mis hijos, Isidora que se destaca por su cariño y su alegría a Pablo por su optimismo, sus chistes, su alegría y, en la etapa en que está, su cuestionamiento de todo. Es lo mejor que me ha pasado en la vida.
A Solange ya por su apoyo, su cariño, su ayuda a soñar, a volar, y a aterrizar los vuelos muchas veces, lo que también es necesario.
A los miembros de la Academia, doctores Fernado Cassorla, María Eugenia Pinto, Humberto Reyes, Emilio Roessler, Miguel ORyan, Manuel Oyarzún, Jorge Las Heras, Andrés Herlein, María Elena Santolya y, especialmente, al doctor Juan Hepp por su apoyo en mi nominación y por haber compartido un largo camino en los trasplantes de hígado y en las sociedades científicas quirúrgicas más importantes del país.
Termino con una frase que llamó la atención a una psicóloga que me entrevistó en una institución privada y que mandó a llamar, porque al terminar mi currículum preguntó si queríamos agregar alguna cosa que considerara importante y puse sí: “Soy inmensamente feliz”.
Muchas gracias.

TEMAS TRATADOS: Cirugía: experiencia, evolución y servicio

La conferencia está disponible en el siguiente enlace
https://www.youtube.com/watch?v=NX1mh_lR5uw

4.- CONFERENCIA: "ESTRATEGIAS DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO PARA EL INSTITUTO DE CHILE"
DR. SERGIO LAVANDERO GONZÁLEZ, PRESIDENTE DEL INSTITUTO DE CHILE Y DE LA ACADEMIA CHILENA DE CIENCIAS.

Fecha: 06 de mayo de 2026
Lugar: Sala del Consejo, Almirante Montt #453, Santiago Centro.
Cantidad de beneficiarios directos: 11 de forma presencial y 16 personas en forma virtual. La conferencia queda disponible en formato grabado en el sitio web y canal de youtube, ampliando el número de beneficiarios a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia.
Cantidad de beneficiarios indirectos: Se consideran beneficiarios indirectos los estudiantes de medicina y carreras de la salud que acceden a la grabación disponible en las redes sociales; a los estudiantes que reciben clases de los académicos asistentes a las conferencias, quienes incorporan a su docencia los conocimientos actualizados obtenidos en dichas actividades; a los presidentes de sociedades y asociaciones científicas; a autoridades de las Facultades de Medicina de Chile; del Ministerio de Salud; a autoridades del Colegio Médico; a autoridades de hospitales públicos, quienes se benefician de la actualización científica entregada, pudiendo incorporarla a la gestión de sus respectivas instituciones.
Cantidad de beneficios: Acceso al conocimiento y la interacción directa con el expositor mediante una ronda de preguntas con la posibilidad de resolver dudas en tiempo real, recibiendo capacitación médica actualizada de forma directa por parte de los expositores. Adicionalmente, la conferencia queda disponible en formato grabado en las redes sociales, ampliando el beneficio a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia
Inscripción de participantes: Inscripción abierta y gratuita a través de enlace incorporado en la difusión.
Selección de entidades que participan: La Fundación invita a participar en sus actividades a autoridades y representantes de instituciones vinculadas al ámbito de la salud y la ciencia médica, tales como presidentes de sociedades científicas, decanos de facultades de medicina, rectores de universidades y autoridades del Ministerio de Salud, entre otros. El criterio de selección responde a su representatividad institucional y su vínculo directo con el desarrollo de la medicina y la salud pública en Chile, no existiendo restricciones de acceso para el público general que desee asistir o acceder posteriormente al contenido.
Actividad gratuita

DESARROLLO
"Estrategias de integración y desarrollo para el Instituto de Chile", Dr. Sergio Lavandero González, presidente del Instituto de Chile y de la Academia Chilena de Ciencias.

Resumen
Contexto y marco institucional
El estado actual y las perspectivas de desarrollo del Instituto de Chile, corporación autónoma de derecho público creada por ley en 1964, que agrupa a seis Academias Nacionales: Lengua, Historia, Ciencias,

Medicina, Ciencias Sociales, Políticas y Morales, y Bellas Artes. Su misión es cultivar, proteger y proyectar el conocimiento en todas sus formas, velando por la continuidad y renovación de las ciencias, las artes y las humanidades como pilares de la vida intelectual, cultural y democrática del país.

El conferencista contextualizó su exposición identificando los grandes desafíos de la humanidad contemporánea que justifican la urgencia de la transformación institucional: la aceleración exponencial del conocimiento científico y tecnológico, la profunda revolución de transformación digital —que va más allá de la inteligencia artificial—, el envejecimiento demográfico acelerado de Chile, el bajo nivel de inversión en I+D respecto de la OCDE, la calidad de la educación, y la carga creciente de enfermedades crónicas no transmisibles. Ante este escenario, planteó la necesidad de reposicionar el Instituto como institución activa, interconectada y emprendedora, a imagen de los modelos más exitosos del mundo desarrollado.

Diagnóstico y desafíos actuales

El Dr. Lavandero identificó cuatro desafíos centrales que enfrenta el Instituto:

- Fragmentación disciplinaria entre sus academias constituyentes.
- Necesidad de mayor diálogo interacadémico y trabajo conjunto.
- Relevancia e incidencia pública insuficientes respecto de su potencial.
- Renovación generacional pendiente, con necesidad de incorporar nuevas voces y temas de frontera.

Visión 2030 y ejes estratégicos

El conferencista presentó la siguiente visión orientadora: "Un Instituto de Chile articulador, visible e influyente, que integra saberes y generaciones para abordar los grandes desafíos del país desde la excelencia académica, la innovación y la ética." Para alcanzarla, propuso cuatro ejes estratégicos:

Eje 1 – Gobernanza colaborativa

Creación de Comités Interacadémicos Permanentes —como Ciencia y Sociedad, Ética Aplicada, y Educación— e implementación de una secretaría técnica compartida que dé soporte transversal a todas las academias.

Eje 2 – Proyectos integradores de alto impacto

Desarrollo de iniciativas que convoquen a múltiples academias en torno a temas país: salud planetaria (Medicina, Ciencias y Ciencias Sociales), inteligencia artificial y ética (todas las academias), y educación del futuro (todas las academias).

Eje 3 – Vinculación con el medio

Creación de Foros Ciudadanos del Instituto de Chile, desarrollo de opiniones técnicas vinculantes como asesoría al Estado y al Parlamento, y establecimiento de alianzas con universidades, centros de investigación y el sector privado.

Eje 4 – Fortalecimiento interno y modernización

Comunicación estratégica mediante un sistema digital integrado, creación de un Observatorio de Políticas Públicas basado en evidencia, programas de formación en liderazgo académico para nuevos miembros, e internacionalización a través de redes con institutos similares.

Estrategias de integración

El Dr. Lavandero articuló las estrategias en tres dimensiones complementarias:

- Integración interna: fortalecer la colaboración interacademias mediante grupos de trabajo interdisciplinarios, programación conjunta y servicios administrativos compartidos (TI, comunicaciones, gestión de fondos).
- Integración externa: expandir las alianzas internacionales incorporándose a consorcios como la Inter Academy Partnership (IAP), participando en acuerdos de cooperación y ejerciendo diplomacia científica.
- Integración con el sistema educativo: desarrollar plataformas de recursos para escuelas, programas de formación docente y actividades de participación estudiantil, tomando como referencia modelos de las Academias Nacionales de EE.UU. y la Royal Society del Reino Unido.

Planificación estratégica, financiamiento y diversidad
El conferencista complementó su propuesta con tres líneas de acción transversales: (i) planificación estratégica con revisiones periódicas, métricas claras, actualización de estatutos y desarrollo de un semillero equivalente al Programa Ciencia Frontera de la Academia de Ciencias; (ii) sostenibilidad financiera mediante diversificación de fuentes —donaciones privadas, patrocinios corporativos, fundaciones— y desarrollo de servicios como consultorías e informes de expertos; y (iii) promoción de la Diversidad, Equidad e Inclusión (DEI), con auditorías de composición académica, programas de mentoría para investigadores en etapas tempranas y publicación anual de métricas de diversidad.
Conclusión
El Dr. Lavandero concluyó señalando que las academias nacionales más exitosas del mundo no son sociedades honoríficas pasivas, sino instituciones activas, interconectadas y emprendedoras. El Instituto de Chile cuenta con las condiciones para convertirse en un pilar aún más integrado, impactante y sostenible de la vida intelectual chilena, con mayor incidencia en políticas públicas, mayor visibilidad social, capacidad de atraer jóvenes talentos y vocación para incorporar temáticas de vanguardia que impactarán a la salud y la sociedad en los próximos diez a veinte años.

TEMAS TRATADOS: Integración, innovación y futuro
El video se encuentra disponible en https://www.youtube.com/watch?v=52aRyf5RUl4 o en la página Web de la Academia: https://www.academiachilenademedicina.cl/conferencias-2026/

6.- CONFERENCIA "AVANCES EN EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA EDUCACIÓN MÉDICA"

DR. JORGE LAS HERAS BONETTO, MIEMBRO DE NÚMERO DE LA ACADEMIA CHILENA DE MEDICINA.

Fecha: 03 de junio de 2026
Lugar: Sala del Consejo, Almirante Montt #453, Santiago Centro.
Cantidad de beneficiarios directos: 15 de forma presencial y 21 personas en forma virtual. La conferencia queda disponible en formato grabado en el sitio web y canal de youtube, ampliando el número de beneficiarios a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia.
Cantidad de beneficiarios indirectos: Se consideran beneficiarios indirectos los estudiantes de medicina y carreras de la salud que acceden a la grabación disponible en las redes sociales; a los estudiantes que reciben clases de los académicos asistentes a las conferencias, quienes incorporan a su docencia los conocimientos actualizados obtenidos en dichas actividades; a los presidentes de sociedades y asociaciones científicas; a autoridades de las Facultades de Medicina de Chile; del Ministerio de Salud; a autoridades del Colegio Médico; a autoridades de hospitales públicos, quienes se benefician de la actualización científica entregada, pudiendo incorporarla a la gestión de sus respectivas instituciones.
Cantidad de beneficios: Acceso al conocimiento y la interacción directa con el expositor mediante una ronda de preguntas con la posibilidad de resolver dudas en tiempo real, recibiendo capacitación médica actualizada de forma directa por parte de los expositores. Adicionalmente, la conferencia queda disponible en formato grabado en las redes sociales, ampliando el beneficio a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia

Inscripción de participantes: Inscripción abierta y gratuita a través de enlace incorporado en la difusión.
Selección de entidades que participan: La Fundación invita a participar en sus actividades a autoridades y representantes de instituciones vinculadas al ámbito de la salud y la ciencia médica, tales como presidentes de sociedades científicas, decanos de facultades de medicina, rectores de universidades y autoridades del Ministerio de Salud, entre otros. El criterio de selección responde a su representatividad institucional y su vínculo directo con el desarrollo de la medicina y la salud pública en Chile, no existiendo restricciones de acceso para el público general que desee asistir o acceder posteriormente al contenido.
Actividad gratuita

DESARROLLO

CONFERENCIA:
Tema: "Avances en el uso de Inteligencia Artificial en la Educación Médica"
Dr. Jorge Las Heras Bonetto, miembro de número de la Academia Chilena de Medicina.

Resumen
La Inteligencia Artificial (IA) utiliza la capacidad de las computadoras para imitar funciones cognitivas humanas: aprender, razonar y tomar decisiones. Procesa grandes volúmenes de datos, para de esta manera, identificar patrones y realizar predicciones.
El uso de IA en Educación Médica se utiliza para: personalización de datos, simulación inteligente, evaluación automatizada, asistencias virtuales, creación de contenidos y asistencia en investigación. Como ejemplo práctico de lo anterior, tenemos:
- Simulación avanzada con pacientes virtuales
- Casos Clínicos dinámicos que se adaptan al nivel del estudiante
- Ajustes de las debilidades del plan de estudio, en tiempo real
- Chatbots en tiempo real con tutores y estudiantes
- Simulación de entrevistas con pacientes

Las proyecciones futuras del uso de IA en educación médica incluyen:
- Incorporar gradualmente la IA en el Pregrado (preclínico, internado) y Postgrado
- Alfabetizar el acceso equitativo a las plataformas de IA para todos los estudiantes
- Establecer límites claros en su uso (integridad académica)
- Capacitar primero a los docentes

En síntesis, es importante considerar que la IA no es ciencia ficción y que está transformando la medicina clínica y la formación médica a nivel global. Sus aplicaciones en educación son concretas y evidenciadas en áreas como: simulación, personalización, evaluación y tutoría.
Por otra parte, mientras los beneficios son claros, los riesgos a considerar también lo son: sesgos de los algoritmos, privacidad, integridad académica, rigurosidad ética, y gobernanza responsable.
El debate sobre creatividad e intelecto humano no está resuelto y debe acompañar toda implementación curricular.
Es importante establecer que el rol del Docente y Tutor médico no desaparece ya que este debe transformarse en guía de un aprendizaje aumentado por la IA.
El humanismo médico va a jugar un rol fundamental en el futuro éxito del uso de la IA en educación médica.

El video se encuentra disponible en https://www.youtube.com/watch?v=52aRyf5RUl4 o en la página Web de la Academia: https://www.academiachilenademedicina.cl/conferencias-2026/

7.- CONFERENCIA RESISTENCIA BACTERIANA EN CHILE, LA NUEVA PANDEMIA SILENCIOSA. UNA MIRADA DESDE EL LABORATORIO CLÍNICO

DRA. PATRICIA GARCÍA CAÑETEPROFESORA TITULAR, DEPARTAMENTO DE LABORATORIOS CLÍNICOS. ESCUELA DE MEDICINA. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE.

Fecha: 24 de junio de 2026
Lugar: Salón de Honor , Almirante Montt #454, Santiago Centro.
Cantidad de beneficiarios directos: 40 de forma presencial y 25 personas en forma virtual. La conferencia queda disponible en formato grabado en el sitio web y canal de youtube, ampliando el número de beneficiarios a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia.
Cantidad de beneficiarios indirectos: Se consideran beneficiarios indirectos los estudiantes de medicina y carreras de la salud que acceden a la grabación disponible en las redes sociales; a los estudiantes que reciben clases de los académicos asistentes a las conferencias, quienes incorporan a su docencia los conocimientos actualizados obtenidos en dichas actividades; a los presidentes de sociedades y asociaciones científicas; a autoridades de las Facultades de Medicina de Chile; del Ministerio de Salud; a autoridades del Colegio Médico; a autoridades de hospitales públicos, quienes se benefician de la actualización científica entregada, pudiendo incorporarla a la gestión de sus respectivas instituciones.
Cantidad de beneficios: Acceso al conocimiento y la interacción directa con el expositor mediante una ronda de preguntas con la posibilidad de resolver dudas en tiempo real, recibiendo capacitación médica actualizada de forma directa por parte de los expositores. Adicionalmente, la conferencia queda disponible en formato grabado en las redes sociales, ampliando el beneficio a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia
Inscripción de participantes: Inscripción abierta y gratuita a través de enlace incorporado en la difusión.
Selección de entidades que participan: La Fundación invita a participar en sus actividades a autoridades y representantes de instituciones vinculadas al ámbito de la salud y la ciencia médica, tales como presidentes de sociedades científicas, decanos de facultades de medicina, rectores de universidades y autoridades del Ministerio de Salud, entre otros. El criterio de selección responde a su representatividad institucional y su vínculo directo con el desarrollo de la medicina y la salud pública en Chile, no existiendo restricciones de acceso para el público general que desee asistir o acceder posteriormente al contenido.
Actividad gratuita

DESARROLLO

Resumen
La resistencia bacteriana es un grave problema de salud pública. Dado su silencioso avance no existe la percepción que estamos frente a una pandemia, que al menos en la región de las Américas cobra más vidas que la tuberculosis y el SIDA. Una revisión realizada hace 23 años mostraba cuales eran los

principales problemas que Chile presentaba para poder avanzar en el control de la resistencia bacteriana. Esta publicación intenta mostrar mediante un análisis de la literatura, los avances presentados en Chile en estos últimos años. El primer avance más notorio ha sido la creación de una red de vigilancia de resistencia a los antimicrobianos iniciativa del Grupo Colaborativo de Resistencia Bacteriana, dependiente de la Sociedad Chilena de Infectología. El grupo constituido por profesionales de más de 50 hospitales chilenos estrega de forma estandarizada datos anuales de resistencia bacteriana, incidencia de infecciones resistentes y consumo de antimicrobianos. Disponer de esta información y de un biorrepositorio de más de 13.000 aislados bacterianos resistentes y bien caracterizados molecularmente ha permitido grandes avances en investigación. Estas fueron inicialmente lideradas por la Universidad de Concepción y luego por investigadores del Núcleo Milenio para la Investigación Colaborativa en Resistencia Antimicrobiana (MICROB-R). Esta colaboración interdisciplinaria ha puesto a Chile en un lugar visible del mundo y han contribuido al conocimiento de la carga asociada a la resistencia bacteriana, para la toma de decisiones fundamentadas. Otro gran aporte ha sido la mirada desde Una Salud, único enfrentamiento exitoso en el control de la resistencia bacteriana. La evidencia del uso de antimicrobianos en el hombre, los animales y el ambiente en Chile, es todavía abrumadora y sin un control adecuado, el problema seguirá aumentando. Hemos sin duda avanzado, pero debemos seguir trabajando sin descanso para lograr el control de esta pandemia silenciosa en nuestro país.

TEMAS TRATADOS: Resistencia Antimicrobiana, Red de vigilancia, Una Salud.

8.-CONFERENCIA: "APORTE Y ENTREGA DE LAS FACULTADES DE MEDICINA AL INTERIOR DE LAS UNIVERSIDADES. EL CASO DE LA U.C."

DR. IGNACIO SÁNCHEZ DÍAZ, EXRECTOR, PROFESOR TITULAR. FACULTAD DE MEDICINA. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Fecha: 01 de julio de 2026
Lugar: Sala del Consejo, Almirante Montt #453, Santiago Centro.
Cantidad de beneficiarios directos: 23 de forma presencial y 20 personas en forma virtual. La conferencia queda disponible en formato grabado en el sitio web y canal de youtube, ampliando el número de beneficiarios a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia.
Cantidad de beneficiarios indirectos: Se consideran beneficiarios indirectos los estudiantes de medicina y carreras de la salud que acceden a la grabación disponible en las redes sociales; a los estudiantes que reciben clases de los académicos asistentes a las conferencias, quienes incorporan a su docencia los conocimientos actualizados obtenidos en dichas actividades; a los presidentes de sociedades y asociaciones científicas; a autoridades de las Facultades de Medicina de Chile; del Ministerio de Salud; a autoridades del Colegio Médico; a autoridades de hospitales públicos, quienes se benefician de la actualización científica entregada, pudiendo incorporarla a la gestión de sus respectivas instituciones.
Cantidad de beneficios: Acceso al conocimiento y la interacción directa con el expositor mediante una ronda de preguntas con la posibilidad de resolver dudas en tiempo real, recibiendo capacitación médica actualizada de forma directa por parte de los expositores. Adicionalmente, la conferencia queda disponible en formato grabado en las redes sociales, ampliando el beneficio a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia
Inscripción de participantes: Inscripción abierta y gratuita a través de enlace incorporado en la difusión.

Selección de entidades que participan: La Fundación invita a participar en sus actividades a autoridades y representantes de instituciones vinculadas al ámbito de la salud y la ciencia médica, tales como presidentes de sociedades científicas, decanos de facultades de medicina, rectores de universidades y autoridades del Ministerio de Salud, entre otros. El criterio de selección responde a su representatividad institucional y su vínculo directo con el desarrollo de la medicina y la salud pública en Chile, no existiendo restricciones de acceso para el público general que desee asistir o acceder posteriormente al contenido.
Actividad gratuita

DESARROLLO

Tema: "Aporte y entrega de las Facultades de Medicina al interior de las Universidades. El caso de la U.C."
Dr. Ignacio Sánchez Díaz, Exrector, Profesor Titular. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile

Las Facultades de Medicina han desempeñado históricamente un papel central en la formación, consolidación y proyección de las universidades occidentales. Desde su surgimiento en la Europa medieval, pasando por la profesionalización y la investigación moderna en Norteamérica, hasta su desarrollo y adaptación en nuestro continente, estas facultades han sido centros de conocimiento aplicado en la atención clínica, núcleos importantes de producción científica y espacios de estrecha vinculación con la comunidad y la sociedad.
En todos los países, la calidad de la formación médica es una preocupación pública y profesional central, ya que incide directamente en la atención clínica y seguridad de los pacientes, en la confianza social hacia la profesión médica y en los costos del sistema de salud. En general, se asume que una Facultad de Medicina inserta en una universidad de prestigio tenderá a ofrecer una educación médica de mayor calidad que aquella adscrita a instituciones de menor nivel. En este sentido, existe una relación histórica de apoyo académico y beneficio mutuo que merecer ser analizada con detención.
El nivel y calidad de una universidad suelen medirse mediante indicadores tales como la innovación docente, el volumen y la calidad de la investigación (publicaciones, citaciones, transferencia del nuevo conocimiento), el nivel de financiamiento y recursos externos, la infraestructura disponible (bibliotecas, laboratorios), las redes de cooperación internacional y la capacidad institucional de gestión. Uno de los principales parámetros de evaluación lo constituyen la calidad de sus egresados, el nivel de formación de su planta académica, así como el prestigio y la percepción de calidad que la sociedad atribuye a la institución.
Este trabajo busca analizar la relación que existe entre la calidad del aporte de las Facultades de Medicina al nivel y calidad institucional de las Universidades complejas en las que están insertas. De manera complementaria, se examina también el aporte que las propias universidades hacen al desarrollo de sus Facultades de Medicina, en una mirada bidireccional. En otras palabras, la pregunta central es: ¿cuál es la contribución de estas unidades académicas al desarrollo de las universidades, y cuál es, a su vez, el aporte de las instituciones - junto con sus demás facultades y unidades - al crecimiento y desarrollo de las Facultades de Medicina? Existe interesante literatura publicada en torno a este tema.
Se realiza una revisión de los antecedentes históricos, estructurales y académicos que median la relación entre la Universidad y su Facultad de Medicina. Los criterios académicos considerados incluyen los procesos de admisión, la innovación y calidad de la docencia, la investigación y su transferencia, la formación y desarrollo académico, la infraestructura, los recursos financieros, la vinculación clínica, la acreditación, el aporte público y la vinculación con el medio, entre otros. A partir de estos criterios, se

analiza la literatura y la evidencia empírica que muestran el nivel de influencia de la universidad en la calidad educativa y en los resultados clínicos y académicos de sus graduados.
La calidad de una Facultad de Medicina puede entenderse de forma multidimensional, considerando aspectos como la calidad curricular (alineación con competencias profesionales y prácticas basadas en evidencia), la calidad docente (formación, carga docente, evaluación y desarrollo profesional), la calidad de la formación clínica (acceso a hospitales docentes, casuística, simulación clínica), la capacidad investigadora (producción científica y oportunidades de investigación para estudiantes), los resultados de aprendizaje (exámenes de certificación, empleabilidad) y la gobernanza y ética institucional (acreditación, transparencia, evaluación continua).
Así también, existen múltiples ejemplos que ilustran el aporte de las Facultades de Medicina al conjunto de la universidad, a través de la excelencia de sus estudiantes, la innovación docente, la productividad científica, el compromiso público, el impacto en la salud de la población, la generación de redes clínicas de calidad, y el fortalecimiento del posicionamiento internacional, entre varios otros. Todos estos factores contribuyen a la calidad, prestigio, visibilidad y proyección de la universidad.
Como se observa, esta relación es bidireccional y abarca múltiples dimensiones de interacción y colaboración. Por ello, este trabajo busca sistematizar el conocimiento disponible para identificar oportunidades y áreas de mejora, ofreciendo una mirada orientada al desarrollo y a las nuevas posibilidades de futuro.

TEMAS TRATADOS: Facultades de Medicina y excelencia universitaria
La conferencia encuentra disponible en https://www.youtube.com/watch?v=52aRyf5RUl4
o en la página Web de la Academia: https://www.academiachilenademedicina.cl/conferencias-2026/

9.- JORNADA DE REFLEXIÓN

Fecha: 08 de julio de 2026
Lugar: Sala del Consejo, Almirante Montt #453, Santiago Centro.
Cantidad de beneficiarios directos: 17 de forma presencial y 17 personas en forma virtual.
Cantidad de beneficiarios indirectos: Se consideran beneficiarios indirectos los estudiantes que reciben clases de los académicos asistentes a las conferencias, quienes incorporan a su docencia los conocimientos actualizados obtenidos en dichas actividades, las autoridades de las Facultades de Medicina de Chile, las a autoridades de hospitales públicos, quienes se benefician de la actualización científica entregada, pudiendo incorporarla a la gestión de sus respectivas instituciones. Además, cada conferencia de la jornada quedará en el Boletín que publica la Fundación, entregándose un ejemplar a la Biblioteca Nacional y a cada biblioteca de medicina.
Cantidad de beneficios: Acceso al conocimiento y la interacción directa con el expositor mediante una ronda de preguntas con la posibilidad de resolver dudas en tiempo real, por parte de los expositores.
Inscripción de participantes: Inscripción cerrada, solo para miembros de la Fundación Academia de Medicina de Chile.
Selección de entidades que participan: Esta jornada de Reflexión está dirigida exclusivamente para los miembros de la Fundación
Actividad gratuita

DESARROLLO
El miércoles 8 de julio, desde las 9:00 hasta las 13:00 horas, en dependencias del Instituto de Chile, se llevará a cabo la Jornada de Reflexión de la Academia Chilena de Medicina.

En ella se incluyeron tres paneles:

1. Situación actual y proyección de la Academia:

- Visión de la membresía Juan Hepp
- Visión desde el mundo académico Miguel O´Ryan
- Visión desde el sector público Ximena Aguilera

2. Propuesta de Interacción con otras Academias:

- Sergio Lavandero

3. Propuesta de participación de médicos jóvenes en la Academia:

- Fernando Cassorla
- Raúl Sánchez

TEMAS TRATADOS: Proyección, interacción de la Fundación con otras Academias, participación de médicos jóvenes.





11.-CONFERENCIA "PROPORCIONALIDAD TERAPÉUTICA"
DR. ANDRÉS VALDIVIESO DÁVILA, ACADÉMICO HONORARIO

Fecha: 05 de agosto de 2026
Lugar: Sala del Consejo, Almirante Montt #453, Santiago Centro.
Cantidad de beneficiarios directos: 20 de forma presencial y 17 personas en forma virtual. La conferencia queda disponible en formato grabado en el sitio web y canal de youtube, ampliando el número de beneficiarios a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia.
Cantidad de beneficiarios indirectos: Se consideran beneficiarios indirectos los estudiantes de medicina y carreras de la salud que acceden a la grabación disponible en las redes sociales; a los estudiantes que reciben clases de los académicos asistentes a las conferencias, quienes incorporan a su docencia los conocimientos actualizados obtenidos en dichas actividades; a los presidentes de sociedades y asociaciones científicas; a autoridades de las Facultades de Medicina de Chile; del Ministerio de Salud; a autoridades del Colegio Médico; a autoridades de hospitales públicos, quienes se benefician de la actualización científica entregada, pudiendo incorporarla a la gestión de sus respectivas instituciones.
Cantidad de beneficios: Acceso al conocimiento y la interacción directa con el expositor mediante una ronda de preguntas con la posibilidad de resolver dudas en tiempo real, recibiendo capacitación médica actualizada de forma directa por parte de los expositores. Adicionalmente, la conferencia queda disponible en formato grabado en las redes sociales, ampliando el beneficio a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia
Inscripción de participantes: Inscripción abierta y gratuita a través de enlace incorporado en la difusión.
Selección de entidades que participan: La Fundación invita a participar en sus actividades a autoridades y representantes de instituciones vinculadas al ámbito de la salud y la ciencia médica, tales como presidentes de sociedades científicas, decanos de facultades de medicina, rectores de universidades y autoridades del Ministerio de Salud, entre otros. El criterio de selección responde a su representatividad institucional y su vínculo directo con el desarrollo de la medicina y la salud pública en Chile, no existiendo restricciones de acceso para el público general que desee asistir o acceder posteriormente al contenido.
Actividad gratuita

DESARROLLO
Tema: "Proporcionalidad terapéutica"
Dr. Andrés Valdivieso Dávila, académico Honorario de la Academia Chilena de Medicina.

La proporcionalidad terapéutica y -su derivada- la adecuación del esfuerzo terapéutico (AET), han sido tratados extensamente en la literatura y también en nuestra Academia en sus Jornadas de Bioética. Tengo presente que aplicar proporcionalidad en el trabajo clínico puede ser difícil; requiere un razonamiento práctico prudencial (deliberación) a veces con escaso tiempo disponible, como lo señaló el Profesor Diego Gracia en una de sus visitas a nuestra institución.
Partiré con una reflexión sobre la vida humana y su dignidad, para luego desarrollar el tema principal, aportando algunos datos históricos, revisar algunos conceptos e insistir en su diferenciación con eutanasia.
Vivimos en una cultura secularizada, diversa, funcional que premia la eficiencia. Para algunos pensadores ella presenta una crisis de sentido, del "para qué" existimos y además privilegia el rol que jugamos disociando rol y persona. Más aún, el fin clásico de la medicina (prevenir enfermedades, aliviar

el dolor, recuperar la salud, ayudar a morir en paz) ha dejado de ser evidente añadiéndose otro como el hacer de ella también una actividad empresarial.
La vida humana solo existe encarnada en un ser humano viviente. Existir no depende de nuestra voluntad; para mí es un don recibido y si es así, alguien dona; para algunos será solo la evolución en su prolongado y estadístico trayecto, para otros un creador que la controla y permite. Con nuestros gametos podemos trasladar a alguien de la nada al existir perpetuando este proceso, tanto que para algunos somos "ser para el don". Además, estar vivo es condición de posibilidad para muchos otros bienes. Creemos también que las personas están dotadas de valor intrínseco y como no existe en realidad una distinción entre la vida de una persona y la persona misma, la vida de una persona está dotada de valor intrínseco, es decir, es un bien en sí mismo. Es un deber cuidarla y protegerla, sin embargo, no a cualquier precio. El deber de conservar la vida es un deber positivo, pero un deber positivo no puede obligar en toda circunstancia, pues a veces es imposible de cumplir o no supera la bondad de todo otro bien; en consecuencia, el deber de conservar la vida no puede ser absoluto.
Una proporción matemática es un ente de razón, de naturaleza abstracta, no es un objeto físico tangible sino una construcción mental para organizar la realidad; es una relación abstracta, creada por el intelecto. Es la relación de igualdad entre dos razones o cocientes (a/b = c/d) equivalentes, existiendo únicamente en el plano mental matemático para modelar, comparar magnitudes y establecer equivalencias lógicas.
¿Todo acto proporcionado es por esto, bueno? No, pues la bondad intrínseca de cualquier bien que busquemos no implica bondad moral del acto a realizar para alcanzarlo. Algunas acciones son esencialmente malas, independiente del fin del operador y de sus circunstancias. Una de ellas es la eutanasia definida como: "acción médica que tiene como consecuencia directa la supresión de la vida del enfermo, con la intención de terminar así con su sufrimiento". Las muertes no intencionales no son eutanasia. Podrá evitar el sufrimiento, pero matar a un inocente como fin del acto, es injusto.
Las personas intuimos como un dato muy primario de que estamos revestidos de cierto valor que nos saca de la neutralidad y representa un bien en sí mismo: es la dignidad. La reconozco recíprocamente también en los demás seres humanos, sea por ser creadas por Dios, sea por ser un bien en sí mismo que respetamos como sacro (Cicerón). Esta dignidad intrínseca se la tiene por el solo hecho de ser; no tiene precio ni admite equivalencia (Kant) a diferencia de la extrínseca que compara, añade o quita, jerarquiza o juzga.
Los indignos estudios en seres humanos realizados en Tuskegee USA, despertaron el urgente respeto por la autonomía. Nació así el Principialismo con los Principios de: No maleficencia, Beneficencia, Autonomía y Justicia, publicados por Childress y Beauchamp en un texto clásico de gran éxito. Nos parece que el primero de ellos es ciertamente el más importante: no hacer daño, mencionado en el Juramento Hipocrático. Los otros por cierto son fundamentales, sin embargo, en ocasiones pueden resultar difícil de jerarquizar para casos concretos. Finalmente, la decisión libre, informada y sin daño a terceros (autonomía) no siempre es segura y no crea la verdad moral.
La proporcionalidad terapéutica está presente desde antiguo en la tradición judeo-cristiana, distinguiendo entre terapias ordinarias (obligatorias) y extraordinarias (optativas). Actualmente estos términos se han reemplazado por "proporcionados" y "desproporcionados" y una terapia es desproporcionada cuando produce más daño que beneficio. El principio básico señala: "Existe la obligación moral de implementar todas aquellas intervenciones médicas que guarden una relación de debida proporción, entre los medios empleados y el resultado esperable."
Un medio puede ser desproporcionado por inútil o por obligar a "costos" físicos, psicológicos, económicos, sociales y morales que impiden aplicarlo. Un análisis más detallado de estos factores permite también ordenarlos en: a) medios objetivos, conectados con la evidencia y recomendados por el equipo médico y b) subjetivos que incorporan la opinión del paciente considerado "como un todo" (idiosincrasia, jerarquía de valores, educación) o de su representante. Respecto de los resultados a

obtener, importa mucho conocer el pronóstico y la calidad de vida post terapia; ambos elementos difíciles de objetivar.

En Unidades Intensivas europeas, la AET se describe en un 9 % de los pacientes; omitiendo terapia entre un 35 y 58% y suspendiendo un medio entre el 33% y 45%; la frecuencia global es mayor en USA. También es notorio el alto porcentaje de pacientes que -interrogados acerca del empleo de terapias-, no responde, sea por incompetencia, indecisión u otros motivos psicológicos u emocionales. El no inicio de alguna terapia o su suspensión para algunos es completamente equivalente, pero para otros no lo es, invocando razones psicológicas o de vínculos creados con los pacientes.
La AET es distinta a la eutanasia. Existiendo un cambio cultural, su aplicación correcta no se consigue con lista de detalladas recomendaciones, sino dialogando en torno a principios básicos tales como el que la vida es un bien humano básico de enorme valor, que debemos cuidar, pero no es un bien absoluto; que el principio de proporcionalidad terapéutica y su derivada AET, puede y merece aplicarse. En nuestro país contamos con un Marco Normativo y un texto que nos invita a reflexionar con preguntas sobre AET pero no contamos con registros de su aplicación. Nuestro desafío es educar profesionales sanitarios en una cultura de una cuidadosa AET. Para ello es indispensable comprender que el acto médico no es un contrato, sino una interrelación -aunque asimétrica-entre personas libres; ojalá duradera, oportuna, estable y profesional. Debemos comprender que en el paciente grave o terminal está presente el sufrimiento, y a veces la sensación de despojo o pérdida de roles que conduce a perder el sentido de la vida. La AET es dinámica, cambiante, pero debe estar presente en cada decisión clínica. Se aplicará en las circunstancias concretas y específicas de cada paciente y requiere un diálogo médico-paciente continuo, cargado de respeto evitando extremos de paternalismo y autonomismo. Debe buscarse la "Decisión Médica Compartida" sin violar la "lex artis". Esa es nuestra esperanza y nuestra tarea, porque el amor será siempre necesario, aún en la sociedad más justa (Benedicto XVI).

TEMAS TRATADOS: Proporcionalidad terapéutica y adecuación del esfuerzo

Estas intervenciones se pueden revisar o escuchar en el video de la Sesión que se encuentra disponible en https://www.youtube.com/watch?v=8r6H_rinpww
o en la página Web de la Academia:
https://www.academiachilenademedicina.cl/conferencias-2026/

SEMINARIOS ORGANIZADOS POR LA FUNDACIÓN ACADEMIA DE MEDICINA DE CHILE

SEMINARIO DE VACUNAS 2026

Fecha: 15 de mayo de 2026
Lugar: Salón de Honor, Almirante Montt #454, Santiago Centro.
Cantidad de beneficiarios directos: 60 de forma presencial y 40 personas en forma virtual. La conferencia queda disponible en formato grabado en el sitio web y canal de youtube, ampliando el número de beneficiarios a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia.
Cantidad de beneficiarios indirectos: Se consideran beneficiarios indirectos los estudiantes de medicina y carreras de la salud que acceden a la grabación disponible en las redes sociales; a los estudiantes que reciben clases de los académicos asistentes a las conferencias, quienes incorporan a su docencia los conocimientos actualizados obtenidos en dichas actividades; a los presidentes de

sociedades y asociaciones científicas; a autoridades de las Facultades de Medicina de Chile; del Ministerio de Salud; a autoridades del Colegio Médico; a autoridades de hospitales públicos, quienes se benefician de la actualización científica entregada, pudiendo incorporarla a la gestión de sus respectivas instituciones.
Cantidad de beneficios: Acceso al conocimiento y la interacción directa con el expositor mediante una ronda de preguntas con la posibilidad de resolver dudas en tiempo real, recibiendo capacitación médica actualizada de forma directa por parte de los expositores. Adicionalmente, la conferencia queda disponible en formato grabado en las redes sociales, ampliando el beneficio a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia
Inscripción de participantes: Inscripción abierta y gratuita a través de enlace incorporado en la difusión.
Selección de entidades que participan: La Fundación invita a participar en sus actividades a autoridades y representantes de instituciones vinculadas al ámbito de la salud y la ciencia médica, tales como presidentes de sociedades científicas, decanos de facultades de medicina, rectores de universidades y autoridades del Ministerio de Salud, entre otros. El criterio de selección responde a su representatividad institucional y su vínculo directo con el desarrollo de la medicina y la salud pública en Chile, no existiendo restricciones de acceso para el público general que desee asistir o acceder posteriormente al contenido.
Actividad gratuita

DESARROLLO
"Desafíos en la vacunación de niños y adultos a lo largo de Chile. Una mirada integradora."
El Seminario, coordinado por la Dra. Ma. Elena Santolaya, se realizó con una destacada convocatoria e interesantes conferencias de reconocidos y reconocidas especialistas: Drs. Lorena Tapia, Juan Pablo Torres, Ma. Teresa Valenzuela, Rodolfo Villena, Pablo Valenzuela, Giannina Izquierdo, Jan Wilhelm y Jeannette Dabanch. La actividad contó, además, con la presencia de la Subsecretaria de Salud Pública, Dra. Alejandra Pizarro, quien entregó palabras de bienvenida y saludos de la Ministra, que por temas de agenda, estuvo impedida de asistir.

TEMAS TRATADOS: Adecuadas coberturas, vacunas a lo largo de la vida, viejas amenazas presentes

El Seminario se encuentra disponible en nuestras redes sociales y en el siguiente link
https://www.youtube.com/watch?v=YXPyQNq4eiA&t=5715s

SEMINARIO DE EDUCACIÓN MÉDICA 2026

Fecha: 10 de agosto
Lugar: Salón de Honor, Almirante Montt #454, Santiago Centro.
Cantidad de beneficiarios directos: 70 de forma presencial y 40 personas en forma virtual. La conferencia queda disponible en formato grabado en el sitio web y canal de youtube, ampliando el número de beneficiarios a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia.
Cantidad de beneficiarios indirectos: Se consideran beneficiarios indirectos los estudiantes de medicina y carreras de la salud que acceden a la grabación disponible en las redes sociales; a los estudiantes que reciben clases de los académicos asistentes a las conferencias, quienes incorporan a su docencia los conocimientos actualizados obtenidos en dichas actividades; a los presidentes de

sociedades y asociaciones científicas; a autoridades de las Facultades de Medicina de Chile; del Ministerio de Salud; a autoridades del Colegio Médico; a autoridades de hospitales públicos, quienes se benefician de la actualización científica entregada, pudiendo incorporarla a la gestión de sus respectivas instituciones.
Cantidad de beneficios: Acceso al conocimiento y la interacción directa con el expositor mediante una ronda de preguntas con la posibilidad de resolver dudas en tiempo real, recibiendo capacitación médica actualizada de forma directa por parte de los expositores. Adicionalmente, la conferencia queda disponible en formato grabado en las redes sociales, ampliando el beneficio a cualquier persona que acceda posteriormente de forma libre y gratuita, sin límite de audiencia
Inscripción de participantes: Inscripción abierta y gratuita a través de enlace incorporado en la difusión.
Selección de entidades que participan: La Fundación invita a participar en sus actividades a autoridades y representantes de instituciones vinculadas al ámbito de la salud y la ciencia médica, tales como presidentes de sociedades científicas, decanos de facultades de medicina, rectores de universidades y autoridades del Ministerio de Salud, entre otros. El criterio de selección responde a su representatividad institucional y su vínculo directo con el desarrollo de la medicina y la salud pública en Chile, no existiendo restricciones de acceso para el público general que desee asistir o acceder posteriormente al contenido.
Actividad gratuita

DESARROLLO
La Academia Chilena de Medicina, a través de su Comité de Educación Médica, realizó el seminario «La educación médica en Chile hoy y mirando al futuro», coordinado por la Dra. Pinto y el Dr. Roessler. La actividad, que contó con una amplia concurrencia y con el saludo de la Ministra de Salud, Sra. May Chomalí Garib, reunió a destacadas y destacados expositores cuyas reflexiones serán entregadas al Ministerio de Salud como aporte a la elaboración de futuras políticas públicas.

TEMAS TRATADOS: Formación de nuevos médicos, campos clínicos, política pública
El Seminario se encuentra disponible en nuestras redes sociales y en el siguiente link
https://www.youtube.com/watch?v=8DMx-I9xFJ4&t=197s