EDITORES:

Daniella Montoya
Dr. Mauricio Cuello
Dr Omar Nazzal

REDACCIÓN:

Daniella Montoya
Marcelo Gonzalez

DISEÑO:

Ignacio Zegers

ÍNDICE

PÁG. 6 PRÓLOGO

PÁG. 14 CAPÍTULO 1

SOMOS EL REFLEJO DE NUESTRA HISTORIA

PÁG. 36 CAPÍTULO 2

HOMENAJE A LOS GRANDES MAESTROS CHILENOS DE LA OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

PÁG. 64 CAPÍTULO 3

NUESTROS BALUARTES DE NORTE A SUR

PÁG. 86 CAPITULO 4

MATRONERÍA: PILAR FUNDAMENTAL EN NUESTRA LABOR

PÁG. 96 CAPITULO 5

REVISTA CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

PÁG. 130 CAPÍTULO 6

LA EVOLUCIÓN DEL CUERPO ADMINISTRATIVO QUE NOS HA ACOMPAÑADO EN ESTOS 80 AÑOS

PÁG. 138 CAPÍTULO 7

ABRIMOS EL BÁUL DE LOS RECUERDOS

PÁG. 156 SALUDOS A LA SOCHOG

PRÓLOGO AL PRIMER ANUARIO DE LA SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

80 años al servicio de la salud integral de la mujer: un objetivo y un desafío siempre presentes en nuestra historia como sociedad

Para muchos que hoy día tengan el fortunio de acceder a este Anuario, tal vez por curiosidad, porque las circunstancias lo permitieron o porque otros los incitaron a ello, quizás la primera pregunta que les surja será ¿A quién se le ocurrió?. Una pregunta que a lo mejor refleja la admiración a los gestores por tan brillante idea, o en completa oposición, una crítica brutal al malgasto de papel en un acción de suyo intrascendente o simplemente autorreferencial.

Qué respuesta dicte su mente, su corazón, será la elección que haga en la ruta dicotómica de seguir hurgando en las páginas de este o no.

Citando un fragmento de la 'Historia como sistema' de José Ortega y Gasset, creo que se puede dar una orientación al lector de las razones por las cuales este Anuario se gesta, una fotografía al 'momentum' que nos rige, lo que condiciona nuestras acciones actuales y que definen la construcción futura de nuestra historia que viene.

"He aquí una nueva dimensión de esa extraña realidad que es la vida. Ante nosotros están las diversas posibilidades de ser, pero a nuestra espalda está lo que hemos sido. Y lo que hemos sido actúa negativamente sobre lo que podemos ser. El hombre europeo ha sido «demócrata», «liberal», «absolutista», «feudal», pero ya no lo es. ¿Quiere esto decir, rigurosamente hablando, que no siga en algún modo siéndolo? Claro que no. El hombre europeo sigue siendo todas esas cosas, pero lo es en la «forma de haberlo sido». Si no hubiese hecho esas experiencias, si no las tuviese a su espalda y no las siguiese siendo en esa peculiar forma de haberlas sido, es posible que, ante las dificultades de la vida política actual, se resolviese a ensayar con ilusión alguna de esas actitudes. Pero «haber sido algo» es la fuerza que más automáticamente impide serlo".

Parte del Directorio sesionando en la Sala de Reuniones de Sochog. De izquierda a derecha: Maria José Lorca, Directora de Gestión; Dra. María José del Río, Directora; Dr. Mauricio Cuello, Presidente; Dr. Omar Nazzal, Vicepresidente, y Dr. Ricardo Pommer, Director.

Curiosamente el momento escogido para dar inicio a este movimiento por parte de los gestores de nuestra Sociedad coincide con la publicación de esta obra filosófica que iluminará hasta mañana la cultura universal. No podemos dejar de pensar que lo que hoy somos lo debemos al quehacer de los que nos precedieron, los que nos enseñaron y que tal vez ignorando los errores del pasado nos forzaron nuevamente a tropezar con la misma piedra. 'Errar es humano, pero aprender de la experiencia también lo es, a fin de no cometer el mismo error de nuevo'.

Así por tanto, resulta una obligación el detenerse y mirar desde el ahora lo que ha acontecido desde aquel primer día y cómo la Sociedad ha ganado en masa y velocidad definiendo su historia y rol presente y futuro para nuestra comunidad.

La motivación inicial de nuestros socios fundadores para crear la Sociedad de Obstetricia y Ginecología estuvo en aunar el conocimiento, trasmitirlo adecuadamente, ser generosos, justos y caritativos, reconocer la contribución que médicos y matronas todos abnegados, silenciosos y muchas veces desconocidos hacían en cada naciente maternidad del país. Reflejo de un amor y entrega, al don superior de la creación, esto es la mujer, fuente de vida y de trascendencia de la especia humana. Los fundadores quisieron grabar los testimonios y las experiencias a través de la cátedra constructiva, la academia y la investigación y aportar a la salud integral a través de la comunicación a la sociedad vía revista, los congresos, las reuniones y la participación desinteresada de representantes en el desarrollo de políticas públicas cuyo fin era velar por el bien más preciado: la salud integral de la mujer.

Es por ello que en este primer Anuario, que habitualmente se limita en resumir lo ocurrido el año anterior, hemos querido ambicionar el poder reflejar de la mejor forma el quehacer de nuestra sociedad más allá de los 12 meses precedentes y mirar si el vector escogido se mantiene, se acelera o frena y si existe razones para buscar o no una nueva trayectoria. Creemos que contar sólo un poco de tanto que ha pasado resulta injusto, pero es el punto de partida para que otros hagan una detención más duradera en nuestra historia y busquen en los recuerdos la construcción, los aportes hechos y lo que queda por hacer y mejorar en esta magna tarea.

Teniendo en cuenta que la naturaleza de nuestra Sociedad se define en su historia, hemos incluido en el índice los hitos que marcan su construcción y evolución en el tiempo. Así, el índice parte incluyendo referencias a los notables, en especial a las mujeres, que aportaron a mejorar la salud chilena. Continúa con un homenaje a los Grandes Maestros Chilenos de la Obstetricia y Ginecología, a su quehacer en el contexto histórico que les tocó vivir. A sus contribuciones, errores y enseñanzas. En un mosaico de fotos esperamos dar justo realce en nuestra mirada a su pensar y a su obra.

Por años, los médicos dedicados a la salud de la mujer, certificados o no, han sentido la indiferencia de una

sociedad que privilegió el reconocimiento sólo de los próceres. Para las generaciones recién pasadas y actuales, tal vez sea sólo reflejo de un centralismo mal entendido, de menosprecio al trabajo y tarea cotidiana en cualquier maternidad humilde pero, no por ello, menos importante. De hecho, tiene una labor de sumo impacto en reducir la mortalidad de la mujer chilena. Es por ello que obrando en justicia hemos escogido a número de médicos que representan dicho quehacer anónimo, a lo largo de todo el país, sin tanto pergamino, pero que nuestras mujeres reconocieron merecidamente, en momentos tan significativos como es el nacimiento de un nuevo hijo, el superar un trastorno ginecológico que afectaba su calidad de vida, la posibilidad de engendrar o que con un cáncer les coartaba las chances de ver crecer y educar a su progenie. Les invitamos a conocer de ellos, ya que tal vez han sido los obreros más importantes en construir la grandeza que tiene nuestra especialidad. Así también hemos incluido un capítulo especial donde reconocemos la labor dedicada, de mucho trasnoche, de las matronas, fieles compañeras en esta tarea. No cabe duda de que la implementación efectiva de las políticas de salud que han impactado en mejorar los indicadores no habría sido la misma sin ellas. Educadoras y previsoras por naturaleza.

Hemos querido dar un espacio especial a la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, principal órgano de difusión de la investigación básica y clínica en el quehacer de nuestra especialidad. Hay un reseña hecha por su editor actual y la selección y comentario de algunos trabajos publicados previo a los años sesenta. Varios de ellos son prueba señera de la excelencia de nuestro especialistas y de la visión que muchos de ellos tuvieron, con ecomendaciones aún vigentes a más de 50 años de haber sido por primera vez planteadas. En recientes años la Revista se ha transformado en lectura obligada no sólo para los médicos nacionales, sino que también en un órgano de difusión y encuentro de médicos latinoamericanos. Se ha convertido en una de las revistas más antiguas en la especialidad y ahora cuenta con difusión continua a través de su formato digital. Por último y a fin de complementar el rol de la Revista, la Sociedad ha hecho esfuerzos comunicacionales para con nuestros socios, médicos en ejercicio y comunidad, todo lo cual queda reflejado en el boletín Sochog al día, el canal de televisión Sochog TV, el canal Youtube de Sochog, más las la presencias frecuentes de nuestra opinión en diarios nacionales, medios televisivos y radiales, por mencionar algunos.

Todo este crecimiento y comunicación continua no habría sido posible sin la participación de nuestro personal administrativo, quien cada vez más tiene un rol protagónico no sólo como nexo entre pares nacionales e internacionales y entre sociedades, sino que también en conseguir el financiamiento y la organización de todas las actividades de educación continua y extensión que hoy en día la sociedad se propone. Son el motor silencioso de nuestro quehacer exitoso. Es por ello que un capítulo en que se reconozca su evolución histórica no podía faltar.

Todo nuestra historia no puede resumirse en pocas páginas, pero no tenemos dudas de que un testimonio gráfico puede despertar la imaginación e inquietud de búsqueda de los que desearon profundizar en ella. Tantos recuerdos, tantas vivencias y tantas emociones, todas conjugadas en el blanco y negro de un registro fotográfico primitivo hasta el color de las versiones digitales actuales, donde la historia congrega los hitos que nos han marcado. Ahí está la primera maternidad, la primera presidenta de la Sochog, el honor de ser sede del Congreso Mundial de la FIGO, y la creación de redes de colaboración con entidades internacionales como ACOG, FLASOG, entre otras.

Finalmente una página en blanco, dispuesta para la firma, la contribución, lo que está por escribirse, donde usted el lector tiene algo que decir……

No podemos negar que estamos orgullosos de estos primeros 80 años.

La Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (SOCHOG) este año cumple ocho décadas de existencia, tiempo durante el cual se ha convertido en una organización de real aporte a la salud de Chile, gracias a su rol proactivo en el diseño de políticas públicas tendientes a mejorar los indicadores de salud de la mujer.

Nuestra sociedad es la tercera más antigua de las asociaciones científicas nacionales y la cuarta más longeva de su especialidad a nivel latinoamericano, lo que indudablemente es motivo de gran orgullo para quienes la integramos. Un sentimiento que esperamos ensalzar debidamente en este Anuario institucional, que da cuenta de los esfuerzos, trabajos, desvelos y logros de los que estuvieron antes que nosotros y sentaron las férreas bases que hoy nos sustentan y nos permiten proyectarnos hacia el futuro.

Durante 2015 como Directorio decidimos centrar todas nuestras actividades en la celebración de tan magno acontecimiento, lo que sellamos de manera brillante con el XXXV Congreso de la especialidad a celebrarse del 11 al 13 de noviembre en Viña del Mar, un espacio de educación continua que hemos transformado en una tradición y que al igual que en jornadas anteriores contamos con el valioso aporte tanto de exponentes locales como internacionales de primer nivel.

Desde su creación en 1935 y tal como lo plantearon los fundadores, el objetivo central de la Sochog ha sido contribuir a garantizar los mejores estándares de atención en salud para la mujer, en cada etapa de la vida. Así, ginecólogos obstetras y matronas del pasado, presente y futuro han contribuido, contribuyen y contribuirán a mejorar de forma sostenida los indicadores de salud y a potenciar las políticas que rigen a la especialidad en nuestro país.

En la búsqueda de su objetivo de entregar la mejor atención posible a las chilenas, la Sochog se preocupa de velar por una adecuada formación científica y moral de sus asociados, impulsando la educación médica continua en un permanente marco de respeto, tolerancia y colaboración.

Una vez al mes, en dependencias de la Clínica Alemana, la Sochog realiza su Sesión Científica sobre diversos temas de la especialidad. Una importante instancia de intercambio y conocimiento, abierta y gratuita.

Por eso somos líderes en la propuesta de los procesos de recertificación de nuestros integrantes, lo que a la larga también redunda en el mejoramiento de la atención a las pacientes, un contexto en el que también existe marcada preocupación.

Sin embargo, sabemos que aún nos queda mucho que construir, que aportar y que mejorar. Asumimos que una de las tareas pendientes es la violencia de género, un flagelo que afecta a la mujer durante toda la vida y que tiene su expresión más grave en el 'femicidio'. Es tarea de las generaciones actuales y futuras el velar por todos los derechos de la mujer, de garantizar la equidad en todo plano y de evitar que las futuras madres sean objeto de discriminación o maltrato.

Como profesionales de cabecera de la mujer, preguntado y asumiendo nuestro rol, ya que el control ginecológico y obstétrico deben constituir además una oportunidad para explorar si existen factores de riesgo o eventos que puedan conducir a violencia intrafamiliar.

Como médicos de confianza, debemos escuchar las inquietudes y necesidades de nuestras pacientes y promover una atención amable y comprensiva en cada acto que se nos convoque. Como Sochog debemos mantener y fortalecer nuestro rol educador, capacitando a médicos y matronas, en especial a las nuevas generaciones de ginecólogos y obstetras, para que se involucren y asistan a toda mujer que pueda ser objeto potencial de violencia de género.

Con una población femenina chilena que ya supera las ocho millones de mujeres, quienes en promedio están viviendo hasta los 82 años, es innegable que las tareas que debemos afrontar han ido cambiando y aumentando. Para ello queremos institucionalizar que el ginecólogo-obstetra es más que el especialista que se ocupa del embarazo, del parto y del puerperio, o de las dificultades de salud asociadas a la ginecología y a la reproducción. Debemos velar por la pesquisa oportuna, por la prevención y en promover estilos de vida saludables.

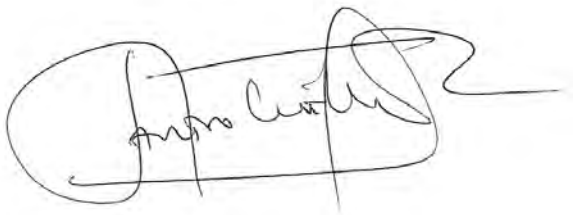
'Tenemos que convertirnos en un doctor de cabecera, en un consejero de la paciente a lo largo de toda su vida'.

También es relevante conjugar adecuadamente la fuerte pendiente que toma la curva del conocimiento, la que gatilla que algunos busquen el surgimiento de nuevos grupos de interés o subespecialidades, con su incorporación oportuna a una práctica correcta, costo-efectiva y de calidad. Tal tarea puede conducir a un proceso o conflicto que puede afectar la atención integral y segmentar la ayuda que hoy día ofrecemos. Debemos velar porque ello no ocurra, tal como lo dijeron los fundadores. Es por ello que hemos creado las ramas de subespecialidad, las que tienen por deber el generar los vasos comunicantes necesarios entre especialistas, sub-especialistas, investigadores,

innovadores y, más importante y central, nuestras pacientes, a fin de garantizar la incorporación de nuevos recursos tecnológicos y terapéuticos sin desmerecer lo ya existente y que nos ha servido tan bien. El avance sostenido no debe ser acelerado ni a tropiezos. Eso implica escuchar la voz de la historia y no repetir los errores del pasado.

Tales son las tareas que hemos desarrollado y las que debemos abordar, cobijados por la visión de quienes hace ya lejanos ochenta años sentaron la sólida estructura sobre la que hoy trabajamos y la que nos permite celebrar con orgullo nuestros primeros ochenta años y proyectarnos hacia un futuro aun más abierto y promisorio.

Confiamos en trasmitir a las futuras generaciones de especialistas y que a través de este Anuario, no sólo nuestra historia, sino también ese espíritu de trabajo, respeto, e investigación científica.



PROFESOR DOCTOR MAURICIO CUELLO FREDES

Presidente de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología

Período Abril 2014 a Abril 2016.-

Capítulo 1:

SOMOS EL REFLEJO DE NUESTRA HISTORIA

Nada menos que ocho décadas cumplió ya la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología de Chile, fundada el 15 de octubre de 1935 en una reunión nocturna que tuvo como sede la antigua casona gris-verdosa de la Sociedad Médica, ubicada en la calle Merced entre Mosqueto y Miraflores. Fueron 19 los asistentes a esa histórica cita, quienes dieron vida a la tercera de las asociaciones científicas nacionales más antigua y la cuarta más longeva de su especialidad en América Latina. Y desde entonces el aporte de la Sochog en su campo de acción ha sido innegable, pues se ha ocupado de fomentar un área de la salud siempre vital. En estas páginas recorremos con respeto, admiración y orgullo la vida y obra de quienes cimentaron las sólidas bases sobre las que descansa hoy la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología.

Tus pacientes en las mejores manos

Clínica IVI es la única en Chile dedicada exclusivamente a la medicina reproductiva

- Tecnología de vanguardia para el tratamiento de la infertilidad
- Programa de donación de óvulos
- Unidad de Diagnóstico Genético Preimplantacional

25 AÑOS CUMPLIENDO SUEÑOS

Más información:
www.ivinet.cl
(2) 2 57 136 00

IVI Donde nace la vida

Un devenir de ocho décadas de la Sochog, con un camino ascendente y en constante mejoría, elevando a la especialidad a un alto nivel.

Considerando que la Ginecobstetricia es la disciplina relacionada con los procesos normales y patológicos de los órganos reproductivos de la mujer, su historia es tan antigua como la de la humanidad, aunque no es fácil determinar dónde y cuándo terminó la medicina primitiva o imaginada, y empezó la moderna y documentada. Pero lo cierto es que en el plano chileno, y tal como pasó a nivel mundial, el siglo XIX destacó por el afán del conocimiento anatómico del cuerpo de las mujeres y la comprensión de la fisiología femenina relacionada al proceso reproductivo y sexual.

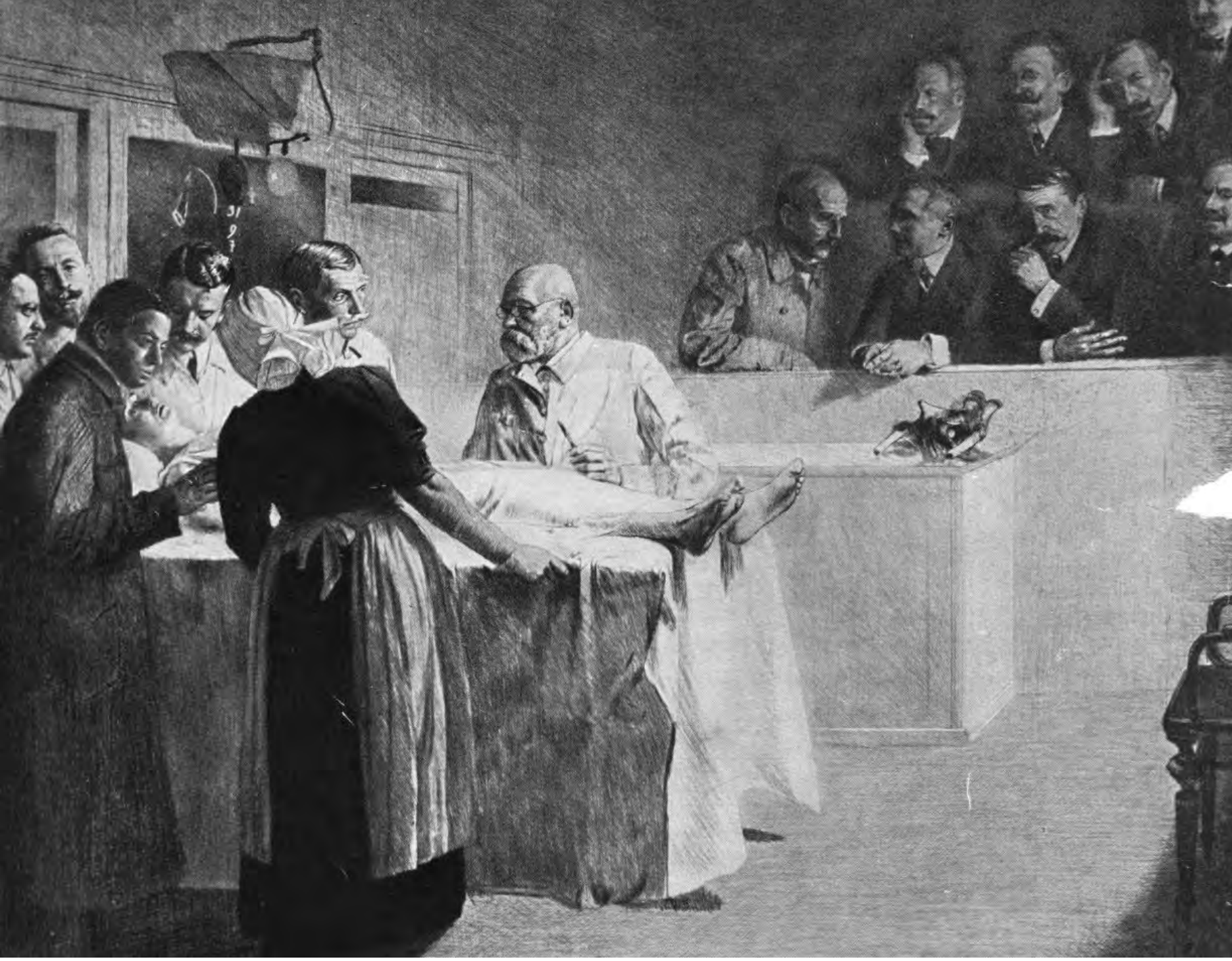
Por eso tanto la Obstetricia -que se impartía en el primer programa de estudios médicos- como las cátedras de Ginecología y de Clínica Ginecológica -alojadas en el Hospital San Borja y creadas en 1887- contaron con médicos interesados en practicarlas, inspirados en la experiencia de maestros europeos y norteamericanos.

Las historias clínicas elaboradas por esos profesionales que hacían sus observaciones en la Casa de Maternidad de Santiago, ampliadas más tarde por los médicos dedicados a la Ginecología, nos introducen en la atmósfera que rodeaba a la asistencia médica, principalmente, dirigida a mujeres pobres. Por una parte, fichas clínicas que describían partos complicados en los que madres e hijos resistían las más dantescas intervenciones, entre ellas, el uso del fórceps y las primeras cesáreas, desafiando prolongadas y dolorosas jornadas de trabajo de parto que, muchas veces, terminaban con la muerte de unas u otros. Por otro lado, historias que ilustraban el enfrentamiento con enfermedades propias del tracto genital de la mujer y las primeras intervenciones quirúrgicas y farmacológicas relacionadas a tumores y sangramientos.

LA NECESIDAD DE ORGANIZARSE

El desarrollo de ambas especialidades fue ejercido sólo por hombres durante el siglo XIX, salvo la excepción constituida por la primera médico chilena, la Doctora Eloísa Díaz, quien dedicó su tesis al estudio de la pubertad femenina considerando aspectos ginecológicos y estadísticos.

A medida que tomaba relevancia la buena asistencia sanitaria de la mujer y a sus hijos, se genera un sostenido crecimiento de la Ginecología y la Obstetricia



Rudolf Chrobak (1843–1910), profesor de obstetricia y ginecología en la sala de conferencia. Grabado de Ferdinand Schmutzer.

nacionales lo que se suma a que la sociedad en general empieza a tomar conciencia de sus derechos como pacientes.

Corria el año 1929, cuando el profesor Carlos Monckeberg Bravo -primer presidente de la futura Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, Sochog, y considerado el "padre" de la moderna Obstetricia nacional- comienza a impulsar de forma tímida, pero persistente, una serie de reuniones clínicas conjuntas con distintos servicios de Maternidades. En esos afanes de asociación, el doctor Carlos Monckberg Bravo -quien es apodado con respeto "El "Faraón"- fue secundado por un joven ayudante, el doctor Raúl García Valenzuela, quien en un viaje a Argentina conoció la Sociedad de especialistas del vecino país y regresó con la idea de replicarla acá. Raúl García Valenzuela, (Presidente de la Sochog en 1966), convenció al doctor Víctor Manuel Gazitúa (también presidente, pero en 1944-1945, y por entonces director de la Maternidad del Hospital San Borja) de la necesidad de contar en nuestro país con una Sociedad como la de los argentinos.

A tanto llegó su ímpetu, que siguió impulsando la idea por años, y por eso en una conferencia que dio en 1935 ante la Sociedad de Cirujanos de Hospital, concluyó sus palabras señalando con énfasis que "debemos formar la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología".

LA FUNDACIÓN

La Sochog fue fundada al anochecer del martes 15 de octubre de 1935, en una reunión efectuada en la antigua casona gris-verdosa de la Sociedad Médica, ubicada en la calle Merced entre Mosqueto y Miraflores, con la presencia de 19 asistentes, naciendo así la tercera de las asociaciones científicas nacionales más antigua y la cuarta más longeva de su especialidad en América Latina. En la ocasión, fue levantado un Acta solemne y los asistentes delegaron en subrogancia la Presidencia y Secretaría General en los médicos del Hospital San Borja, doctores Víctor Manuel Gazitúa y Carlos Ramírez Bravo, respectivamente. A ambos les encargaron, junto al doctor Andrés Prado Reyes, redactar los estatutos y reglamentos y conseguir la personalidad jurídica.

La noticia se propaga con rapidez, y son muchos los que desean participar. Por eso tan sólo una semana después , el lunes 21 de octubre, son presentados los dos primeros trabajos científicos, titulados "Algunas consideraciones del Aborto Séptico" (del doctor Carlos Ramírez Bravo, presidente de la SOCHOG en 1956-1957) y "Métodos de Delmas: Fundamentos Anátomo-Fisiológicos", del doctor Eduardo Keymer Fresno (del Hospital San Vicente de Paul).

Ese mismo día los estatutos no tardan en ser aprobados, son invitados los especialistas a sumarse a la Sochog y es formalizado e inscrito el nombre de

la organización. El lunes 4 de noviembre de 1935 es realizada la ceremonia fundacional, en la que 41 médicos especialistas firman el documento de Socios Fundadores y luego eligen en votación secreta al Primer Directorio: Presidente, Profesor Doctor Carlos Monckeberg Bravo; Vicepresidente, Profesor Doctor Juan Wood Walters; Secretario General, Profesor Doctor Víctor Manuel Gazitúa Guzmán; Secretario Anual, Doctor Carlos Ramírez Bravo, y Tesorero, Doctor Víctor Matus Benavente.

LOS PILARES DE LOS INICIOS

La primera década de la Sociedad estuvo marcada a fuego por un trío que gracias a sus voluntades de acero y excelencias académicas le dieron su impronta: los profesores Carlos Monckeberg Bravo, Juan Wood Walters y Víctor Manuel Gazitúa Guzmán, todos ellos presidentes del organismo.

"Nuestras discusiones continuarán en un ambiente de sinceridad, serenidad y tolerancia de las opiniones ajenas, que es lo que principalmente engendra el amor por el estudio en común y hace amable la convivencia en la investigación científica", resumió el doctor Juan Wood Walters los intereses de la SOCHOG.

"La Sociedad fue creada con el objetivo de aunar los criterios de las distintas cátedras de la especialidad e incorporar a los médicos que se destacaban en su desarrollo. Todo ello con el fin de difundirla a nivel de la clase médica y de entregar información al público para mejorar la calidad de la atención a la mujer", resume en la actualidad los albores de la SOCHOG el doctor Ítalo Campodónico Garibaldi, presidente en 1976-1977 y Maestro Latinoamericano de Ginecología y Obstetricia.

También cabe resaltar que ya en los inicios de la Sociedad, en 1936, fueron nominados los primeros cuatro socios corresponsales de las denominadas Provincias: los doctores César Avaría Delgado (de San Bernardo), César Caravagno Trucco (de Talca), Romeo Cádiz Oyarzún (de Valparaíso) y Carlos Ribbeck Hornickel (de Temuco).

DEL BOLETÍN A LA REVISTA

Un hito destacable en los inicios de la SOCHOG es la creación del "Boletín Chileno de Obstetricia y Ginecología", que edita nueve números anuales y transcribe íntegramente las investigaciones clínicas y básicas, y las discusiones de los asociados en las reuniones.

Más adelante, bajo la presidencia del Doctor Onofre

Avendaño Portius en el periodo 1960-1961, el Boletín pasa a ser la "Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología", con mejor diseño, más número de páginas y frecuencia bimensual.

A lo largo del tiempo, el Boletín y la Revista han publicado alrededor de tres mil trabajos provenientes de especialistas de Santiago y regiones, cumpliendo así la SOCHOG su función de difusión y estímulo de las ciencias médico-biológicas en todo el país. La Revista es la publicación médica de más larga vida ininterrumpida del país tras la Revista Médica de Chile, lo que la convierte en la fuente bibliográfica nacional de mayor importancia de la Gíneco-Obstetricia chilena.

En la actualidad bajo la dirección del Profesor Doctor Enrique Donoso, Maestro Chileno de la Obstetricia y Ginecología cuenta además con reconocimiento internacional y con una masiva y creciente participación de autores de Latinoamerica y España, y aborda temas temas de plena actualidad y figura en el Índex Medicus International y en el Medline.

La impronta de la publicación es la bella Venus de Milo, idea plasmada durante la presidencia del doctor Joaquín Iglesias Díaz (1984-1985). Llegó a tener un tiraje de mil ejemplares por edición y desde 2008 está disponible sólo en Internet, y se puede acceder a ella a través de la página www.sochog.cl o bien por medio de la dirección web www.revistasochog.cl.

Hoy con la globalización y la irrupción de las redes sociales, la Sociedad no se mantiene al margén y participa activamente en la difusión de sus ideas y contenidos a traves de su página web, el boletín impreso Sochog al Día, el canal SOCHOG y las plataformas en Twitter y Facebook.

HITOS DE LA SOCIEDAD

Varios son los hechos que han marcado a la SOCHOG a lo largo de sus ocho décadas de existencia.

Uno de ellos fue la organización de las Primeras Jornadas Chilenas de Obstetricia y Ginecología, en 1945, efectuadas en conmemoración del décimo aniversario de la SOCHOG. Del domingo 2 al miércoles 5 de diciembre se reunieron 103 especialistas de Chile, 21 de Argentina, seis de Ecuador, cuatro de Perú, cuatro de Uruguay y tres de Brasil para debatir y compartir experiencias a cerca de la especialidad. Bajo la presidencia del doctor Víctor Manuel Gazitúa Guzmán, la sesión inaugural fue en el Salón de Honor de la Universidad de Chile a contar de las 11 de la mañana del martes 4 de diciembre, con un brillante discurso del Decano de la Facultad de Biología y Ciencias Medicas de la Casa de Bello, el doctor Armando Larraguibel.

En el año 1980 la Doctora y Profesora Sylvia Segovia Polla se convierte en la primera mujer en presidir la Sociedad. Fue durante su mandato (1980-1981) que se

De izquierda a derecha: Dr. Raúl Garcia V., Dr. Juan Wood W., Dr. Onofre Avendaño P., Dr. Victor M Avilés B., Dr. Luis Tisné B. y Dr. Aníbal Rodríguez P..

impulsó la creación de los Títulos de Maestros de la Obstetricia y Ginecología.

Ella, además, fue precursora de su colega Mercedes Ruiz Flores, quien cumplió las mismas altas funciones en el período 2002-2003. Ambas son hasta el momento las dos únicas damas que han encabezado la institución.

Dentro de los últimos hitos, cabe destacar en primer lugar la compra al contado de la actual sede que ocupa la Sochog en Román Diaz 205, realizada durante la presidencia del Doctor Patricio Vela P. (1992-1993) gracias a los recursos que generó el Congreso de Obstetricia y Ginecología de la época. Una inversión que ha dado estabilidad y un punto de encuentro y trabajo a nuestra organización.

Imposible no considerar también dentro de nuestros hitos que en el año 2003 la Sochog tuvo la tremenda responsabilidad de co-organizar el Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología (FIGO 2003), encuentro que hasta esa fecha fue la más grande reunión a espacio cerrado realizada en Chile. Tal cita mostró el crecimiento y posicionamiento de la Sociedad en el ámbito mundial, reflejado en su permanente y activa participación como miembro del Executive Board de la FIGO desde esa fecha y hasta la actualidad.

La relación con la educación continua y la formación de especialistas ha estado siempre en la historia de la Sociedad. Ya en el año 1956 la Universidad de Chile creó el Programa de Formación de Especialistas en Obstetricia y Ginecología, que décadas más tarde fue replicado en la Pontificia Universidad Católica y en años recientes es impartido en otras Escuelas de Medicina reconocidas por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (nueve programas acreditados en la actualidad, cinco en Santiago y cuatro en regiones). Hoy la organización también participa proactivamente en el proceso de certificación y recertificación de médicos gineco-obstetras a través de la Corporación de Especialidades Médicas (Conacem), énfasis en la educación continua que se traduce en la realización y patrocinio de congresos y jornadas, y en la existencia de la ya citada Revista de la Sochog.

En el año 2011 hay otro hito importante , que fue una reforma de estatutos al interior de la organización, que incluía modificar los criterios de incorporación de socios, buscando un perfil más inclusivo y basado en el cambio de los profesionales gineco-obstetras. Basta con acreditar la calidad de especialista, ya sea a traves de una Universidad acreditada o ser certificado por Conacem. Y así se cumple la meta de incorporar a la mayor cantidad posible de especialistas del país, convirtiendo a la Sochog en un ente inclusivo, por lo que se llegó a una cifra de más de 650 inscritos, el doble de lo que había antes del cambio de estatutos.

Sección Chilena de ACOG, formalizada el 23 de noviembre de 2007. De pie de izquierda a derecha: Dr. Ramiro Molina; Dr. Hernán Muñoz; Dr. Ítalo Campodónico; Dr. Kenneth Noller; Dr. Ralph Halle; Dr. René Castro; Dr. Nelson Rodríguez; Dra. Janet Chapin; Dr. Cristian Miranda; Dr. Omar Nazzal, y Dr. Santiago Parry. Sentados de izquierda a derecha: Dr. Mauricio Cuello; Dr. Eugenio Suárez; Dra. Mercedes Ruiz; Dr. Eghon Guzmán; Dr. Enrique Oyarzún, y Dr. Luis Martínez.

ASOCIACIÓN A LA ACOG

En 2007, la Sochog impulsó la creación del Capítulo Chileno del American College of Obstetrician and Gynecologists (ACOG), el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, creado en 1951.

Esta es la institución encargada de certificar la formación de los especialista en Estados Unidos, tiene un prestigio internacional reconocido en el mundo entero y su radio de influencia ha crecido de tal manera que hoy abarca además a Canadá, México, algunos países de Centroamérica y Sudamerica.

La incorporación de Chile a ACOG ha sido uno de los grandes pasos dados por la Sochog a lo largo de su existencia, pues permite el perfeccionamiento académico de nuestros especialistas.

El Capítulo Chileno de ACOG cuenta con alrededor de 100 fellows y 50 junior fellows; pertenece al Distrito I y su impulsor fue el doctor Eghon Guzmán, presidente de la Sochoog en 2006-2007. Despues de una visita inspectiva donde se conoce la sede de la Sochog y las entrevistas con los decanos de las Facultades de Medicina de la Universidad de Chile y de la Universidad Católica de Chile, se emite una postura favorable para la alianza. Así, el doctor Eghon Guzmán fue invitado en mayo de 2007 al Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos con sede en la ciudad de San Diego, donde se le otorgó la potestad de nominar los primeros fellows fundadores y se le nomino extraoficialmente como el Primer Chair (Presidente) de la Sección Chilena de ACOG. Como una clara muestra de respaldo a esta iniciativa, viaja a Chile la plana mayor del Colegio Americano (los doctores Kennet Noller presidente, y Ralph Hale, Vicepresidente Ejecutivo, y Janet Chapin, Secretaria Ejecutiva), quienes en el XXI Congreso de Obstetricia y Ginecología de Chile celebrado en noviembre de 2007 en Viña del Mar oficializaron la Sección Chilena, confirmando al doctor Eghon Guzmán como el Primer Chair y al doctor Eugenio Suárez como Vicechair. En mayo de 2008 en la ciudad estadounidense de New Orleans, los fellow fundadores de la Sección Chilena desfilaron con toga y birrete, siendo reconocidos como tales por los asistentes a la Reunión Anual de ACOG.

“Las nuevas leyes de acreditación y certificación universitarias en Chile hacen que la incorporación de la Sochog a ACOG sea aún más trascendente. Hay que recordar que desde 2015 todos los médicos del país deben recertificar sus especialidades, o sea, demostrar que poseen los conocimientos necesarios para la actualidad. Y para lograr eso se necesita de educación continua, justamente lo que ACOG junto a FIGO entregan en su calidad de organismos que rigen a nivel mundial nuestra especialidad. Hoy basta ser socio de la Sochog para ser reconocido como fellow de ACOG, lo que nos da los mismos derechos que los socios estadounidenses”, cuenta el doctor Eghon Guzmán.

LAS TAREAS QUE VIENEN

Con una población femenina chilena que ya supera las ocho millones de mujeres, quienes en promedio están viviendo hasta los 82 años, los objetivos de la Sochog han ido cambiando y aumentando. De allí que el actual presidente del organismo, el Doctor Mauricio Cuello Fredes, tenga muy claros los én fasis que debe afrontar la SOCHOG ahora que entra a su octava década de vida.

"Queremos que el ginecólogo-obstetra vaya más allá del médico que se preocupa del embarazo, el parto y el puerperio, o de los problemas asociados a la ginecología y a la reproducción. La idea es que se transforme en un medico de cabecera, en un consejero de la mujer a lo largo de toda su vida. También invitamos a los colegas, porque estamos capacitados para ayudarlos en sus procesos de recertificación, lo que a la larga redunda en el mejoramiento de las atención a nuestras pacientes".

EL APORTE DE LAS MUJERES A LA SOCHOG

Dominada por los hombres ha estado la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, lo que se comprueba al revisar la lista de sus presidentes. Pero no por ello ha sido menos importante el aporte de las dos médicos que han encabezado a la organización: la ya fallecida Sylvia Segovia Polla (presidenta en el periodo 1980-1981) y Mercedes Ruiz Flores (presidenta en la etapa 2002-2003). Ambas representan lo mejor del aporte femenino a la especialidad, gracias a sus cualidades docentes y entregas profesionales.

Sin embargo es imposible destacar este aporte femenino, sin resaltar el importante precedente que sentó años antes Eloísa Díaz Insunza, la primera estudiante de Medicina de la Universidad de Chile y la primera médica de nuestro país y América Latina. En 1880, Díaz postuló a la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, tras la promulgación de una ley precursora por parte del Ministro de Educación de la época, Miguel Luis Amunátegui, que permitía el ingreso de mujeres a dicha casa de estudios.

Eloísa Díaz se gradúo de Medicina el 27 de diciembre de 1886, presentando como tesis un manuscrito titulado " Breves observaciones sobre la aparición de la pubertad en la mujer chilena y las predisposiciones

En el año 2007, con la presencia de la Doctora Sylvia Segovia Polla, fue instalada en dependencias de Sochog la placa con los nombres de todos los presidentes.

La Doctora Mercedes Ruiz saluda al entonces Presidente de la República Ricardo Lagos durante el XVII Congreso Mundial de Ginecología y Obstetricia realizado en Santiago del 2 al 7 de noviembre del 2003.

patológicas del sexo". Recibió su título profesional el 3 de enero de 1887 convirtiéndose así en la primera mujer de Chile en graduarse y obtener un grado en Medicina.

Tras su importante logro, la Doctora Díaz, ejerció en la Clínica ginecológica del Hospital San Borja Arriarán, trabajando además como profesora y médica en la Escuela Normal de Preceptores del Sur hasta 1897. Durante su ejercicio, sobresale por su inquietud, propuestas y realizaciones en lo referente a la salud de alumnos y maestros y las condiciones higiénicas de los equipos materiales y la infraestructura donde se imparte la enseñanza.

La Dra. Díaz se retiró de la actividad profesional en 1922. Falleció en 1950 en Santiago a la edad de 84 años, sentando las bases para la inclusión femenina en la medicina.

Años después de la muerte de esta "pionera" de la medicina, nace el 14 de febrero de 1925 en Viña del Mar, la Doctora Sylvia Segovia Polla

Fue Maestra Chilena y Latinoamericana (distinciones que recibió en 1993), habiéndose titulado de Médico Cirujano en la Universidad de Chile el 10 de enero de 1951 con Distinción Máxima, siendo por ello premiada por la Asociación Chilena de Mujeres Universitarias. Su beca de formación en Obstetricia y Ginecología la hizo en la Escuela de Posgrado de la Universidad de Chile entre julio de 1956 y junio de 1959. Inició su carrera académica en 1951 como ayudante de la Cátedra Extraordinaria de Ginecología del Profesor Eduardo Bunster en el Hospital del Salvador. Poco después se incorporó en calidad de Profesora Encargada de Curso a la Cátedra Extraordinaria de Ginecología del Hospital San Juan de Dios, donde se desempeñó durante los siguientes 37 años.

Alcanzó en 1972 la jerarquía de Profesora Titular de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, donde ocupó diversos cargos, entre ellos el de Secretaria de la Escuela de Postgrado, Directora del Departamento de Obstetricia y Ginecología y Coordinadora Docente de Posgrado en la Facultad de Medicina. Además se desempeñó en todas las tareas asistenciales propias de la especialidad, tanto en consultorios periféricos, consultorios adosados, salas de hospitalización y pabellones quirúrgicos

Entre noviembre de 1952 y septiembre de 1953 efectuó un periodo de Residencia en Obstetricia y Ginecología en Estados Unidos en el Womans Hospital de Filadelfia, Estados Unidos, participando además de forma simultánea en un curso de Endocrinología Ginecológica dictado en el Jefferson Medical College, de la misma ciudad, en calidad de voluntaria. En 1978 viajó a Francia, invitada por el gobierno galo, donde estuvo durante cuatro meses conociendo la organización de los estudios de Posgrado conducentes a los títulos de Especialista en las Facultades de Medicina de París, Lyon, Marsella y Montpellier.

El 29 de agosto de 1996, Sylvia Segovia Polla fue incorporada como Miembro de Número de la Academia Chilena de Medicina, oportunidad en la que se refirió

en su discurso de afiliación a uno de los temas que más la apasionaba: los desafíos que debe afrontar la mujer del siglo XXI. El hecho de ser mujer la marcó durante su carrera, pues debió abrirse camino en un medio dominado por los hombres. Por eso se convirtió en la madrina protectora de numerosas becadas.

Siempre tuvo un marcado interés por la adecuada organización y progreso de las especialidades médicas. De hecho, fue fundadora de las Sociedades Chilena de Endocrinología y Metabolismo, de Fertilidad, de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y Adolescencia, de Colposcopía y Patología del Tracto Genital Inferior Femenino y de Menopausia. También destacó por sus publicaciones, siendo coautora de varios libros y autora de más de 70 trabajos de investigación relacionados con su especialidad, publicados tanto en nuestro país como en el extranjero.

En 1988 la Universidad de Chile la distinguió con el Premio Amanda Labarca, destinado a las profesionales destacadas y que le entregó el entonces rector de la corporación, el Profesor Luis Riveros.

Casada con el Doctor Esteban Parrochia, también profesor titular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, tuvieron dos hijos, Sylvia y Juan Pablo, ambos Cirujanos Dentistas que les dieron seis nietos. Murió el 14 de enero de 2008.

La Doctora Mercedes Ruiz Flores también se tituló en la Universidad de Chile y es líder en el campo de la ecografía y la ultrasonografía en Chile. Ha desarrollado además una fecunda labor académica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, resaltando durante décadas como médico y profesora en el Hospital Clínico San Borja Arriarán. También se le recuerda por su excelente desempeño por años como la primera directora del Departamento de Ginecología y Obstetricia en el Campus Centro de la Universidad de Chile.

Entre varios de sus logros, destaca el hecho de que fue uno de los responsables de que Chile fuera escogido como sede del Congreso Mundial FIGO del año 2003 evento que le tocó presidir. Además, en 2004 la Doctora Mercedes Ruiz Flores fue incorporada como miembro del Colegio Americano de Obstetras Ginecólogos (ACOG) lo que representó un gran orgullo para la Casa de Bello.

Su principal polo de desarrollo ha sido sin dudas la Ultrasonografía, ámbito en el cual es una pionera en nuestro país. El amor por esa subespecialidad la llevó a convertirse en fundadora de la Sociedad Chilena de Ultrasonografía en Medicina y Biología (Sochumb), organización de la que además fue la primera presidenta en el periodo 1986-1988, que extendió en 1988-1990.

Es la única mujer hasta el momento que ha encabezado la Sochumb y también la única doctora que ostenta la distinción de Maestra Chilena de Ultrasonografia, que le fue entregada en 2005.

Está casada con un economista y es madre de dos médicos (una dermatóloga y un gineco-obstetra) que la han hecho abuela varias veces.

TODOS LOS PRESIDENTES

Prof. Dr. Carlos Monckeberg Bravo (1935-1937)

Prof. Dr. Juan Wood Walters (1938-1940)

Prof. Dr. Carlos Monckeberg Bravo (1941-1943)

Prof. Dr. Victor Manuel Gazitúa Guzmán (1944 -1945)

Prof. Dr. Juan Puga Mendiburú (1946-1947)

Prof. Dr. Victor Manuel Avilés Beunza (1948-1949)

Prof. Dr. Hernán Cruz Muñoz (1950-1951)

Prof. Dr. Eduardo Bunster Montero (1952-1953)

Prof. Dr. Arturo Albertz Muller (1954-1955)

Prof. Dr. Carlos Ramírez Bravo (1956-1957)

Prof. Dr. Luis Tisné Brousse (1958-1959)

Prof. Dr. Onofre Avendaño Portius (1960-1961)

Prof. Dr. Aníbal Rodríguez Velasco (1962-1963)

Prof. Dr. Abel Vieria Volpi (1964-1965)

Prof. Dr. Raúl García Valenzuela (1966)

Porf. Dr. Marcial García Huidobro López (1967)

Prof. Dr. Luis Mayorga Riffo (1968-1969)

Prof. Dr. Hernán Ramirez Piña (1970-1971)

Prof. Dr. Leoncio Lizana Farías (1972-1973)

Prof. Dr. Mario Herrera Moore (1974-1975)

Prof. Dr. Italo Campodonico Garibaldi (1976-1977)

Prof. Dr. Humberto Briones Monsalves (1978-1979)

Prof. Dra. Sylvia Segovia Polla (1980-1981)

Prof. Dr. Ramón Rubio Madariaga (1982-1983)

Prof. Dr. Joaquín Iglesias Díaz (1984-1985)

Prof. Dr. Raúl Saavedra Macaya (1986-1987)

Prof. Dr. Raúl Bianchi Larre (1988-1989)

Prof. Dr. Patricio Gayán Barba (1990-1991)

Prof. Dr. Patricio Vela Peebles (1992-1993)

Prof. Dr. Gustavo Gormaz Saavedra (1994-1995)

Prof. Dr. Jorge Tisné Torreblanca (1996-1997)

Prof. Dr. Alfredo Saumann Beseler (1998-1999)

Prof. Dr. Cristián Miranda Venegas (2000-2001)

Prof. Dra. Mercedes Ruiz Flores (2002-2003)

Prof. Dr. Enrique Oyarzún Ebensperger (2004-2005)

Prof. Dr. Eghon Guzmán Bustamante (2006-2007)

Prof. Dr. Eugenio Suárez Pacheco (2008-2009)

Prof. Dr. Luis Martínez Maldonado(2010-2011)

Prof. Dr. Hernán Muñoz (2012-2013)

Prof. Dr. Mauricio Cuello Fredes (2014-2015)

Prof. Dr. Omar Nazzal Nazal (2016-2017)

LOS 41 SOCIOS FUNDADORES

Gonzalo Aguilar Pavez

Humberto Aguirre Pinto

Arturo Albertz Müller

Juan Allamand Madaune

Klaus Anwandter Schmidt

Héctor Armas García

Onofre Avendaño Portius

Víctor Manuel Avilés Beunza

Eduardo Bunster Montero

Francisco Caroca Vargas

Héctor Cruz Muñoz

Jorge Díaz Bravo

Alfredo Durán Buendía

María Figueroa de Louriet

Guillermo Galán Nilo

Raúl García Valenzuela

Víctor Manuel Gazitúa Guzmán

Gustavo Herrera Troncoso

Julio Infante Varela

María Jury Haddad

Eduardo Keymer Fresno

Walter Kock Stecher

Alberto Larenas Ovalle

Rafael Lavín Prado

Leoncio Lizana Farías

Erna Mahn Hecker

Miguel Massa Sassi

Víctor Matus Benavente

Leoncio Matus Hermosilla

Carlos Monckeberg Bravo

Olga Monetta Ormazábal

Carlos Pérez Olivares

Andrés Prado Reyes

Juan Puga Mendiburú

Carlos Ramírez Bravo

Aníbal Rodríguez Velasco

Carlos Saavedra Agüero

Hernán Sanhueza Donoso

Luis Tisné Brousse

Óscar Urzúa Souper

Juan Wood Walters

LOS MAESTROS DE LA OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA CHILENA

Onofre Avendaño Portius (fallecido)

Víctor Manuel Avilés Beunza (fallecido)

Humberto Briones Monsalves (fallecido)

Ítalo Campodónico Garibaldi

Enrique Donoso Sina

Pablo Escudero Bahamondes

Raúl García Valenzuela (fallecido)

Marcial García-Huidobro López

Patricio Gayán Barba

Carlos Gómez Rogers

Mario Herrera Moore (fallecido)

Ramiro Molina

Raúl Osorio Pérez

Alfredo Pérez Sánchez

Aníbal Rodríguez Velasco (fallecido)

Ramón Rubio Madariaga

Raúl Saavedra Macaya (fallecido)

Sylvia Segovia Polla (fallecida)

Luis Tisné Brousse (fallecido)

Patricio Vela Peebles

Rodolfo Wild Ambroggio

Juan Wood Walters (fallecido)

Entre el 2 y 6 de mayo de 2015, en la ciudad de San Francisco, Estados Unidos, tuvo lugar el Annual Meeting de ACOG,uno de los encuentros más importantes de la especialidad. Allí el Doctor Mark de Francesco asumió como nuevo Presidente de ACOG en una solemne ceremonia de investidura en la que el Doctor Eghon Guzmán (al costado derecho), past President de Sochog y quien fuera primer Chair de la Sección Chilena de Acog, fue el invitado de honor y único chileno en ocupar un lugar en el podio central.

El Doctor Marc de Francesco, actual Presidente de ACOG, junto al Doctor Eugenio Suárez, Past President de Sochog, durante la IV Bienal Sochog & ACOG realizada en noviembre de 2014 en el Hotel Ritz Carlton.

Proyectando el futuro, estudiantes asisten habitualmente a jornadas de Obstetricia y Ginecologia organizadas por la Sochog .

Capítulo 2:

HOMENAJE A LOS GRANDES MAESTROS CHILENOS DE LA OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Toda organización debe recordar siempre a quienes primero la crearon y luego la afianzaron. Por eso es de total justicia mantener en el recuerdo a los pioneros de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología de Chile y a quienes con el tiempo han seguido ese legado. Ese es el reconocimiento debido a los Grandes Maestros Chilenos de Obstetricia y Ginecología, que son más de 24, pero que encarnamos aquí en Onofre Avendaño Portius, Ítalo Campodónico Garibaldi, Patricio Gayán Barba, Enrique Donoso Sina, Mario Herrera Moore, Ramiro Molina Cartes, Carlos Monckeberg Bravo, Aníbal Rodríguez Velasco, Ramón Rubio Madariaga, Luis Tisné Brousse y Rodolfo Gustavo Wild Ambroggio.

ElcalD®

CUIDA TUS HUESOS

UNA PRESENTACIÓN PARA CADA ETAPA DE LA VIDA

LIBRE DE LACTOSA

LÍNEA GINECOLÓGICA ANDRÓMACO

NOMBRE DEL PRODUCTO: ELCAL D FORTE CÁPSULAS. COMPOSICIÓN: Cada cápsula contiene: Calcio (como Carbonato de Calcio) 450 mg, Colecalciferol 1,75 mg, (Equivalente a 175 U.I. de vitamina D3). Excipientes: polividona, laurilsulfato de sodio, dióxido de silicio coloidal, almidón glicolato sódico, dióxido de titanio, colorante FD&C rojo N° 40, óxido de hierro negro, c.s. **NOMBRE DEL PRODUCTO: ELCAL-D 500/800 CÁPSULAS.** COMPOSICIÓN: Cada cápsula contiene:Calcio (como carbonato de calcio) 5 0 0 mg, Colecalciferol (Equivalente a 800 U.I.) 8,0 mg. Excipientes: almidón glicolato de sodio, polividona, laurilsulfato de sodio, dióxido de silicio coloidal, colorante FD&C azul N° 1, colorante FD&C rojo N° 40, dióxido de titanio, gelatina. c.s. **NOMBRE DEL PRODUCTO: ELCAL– D CÁPSULAS.** COMPOSICIÓN: Cada cápsula contiene: Calcio (como carbonato de calcio) 320 mg, Vitamina D3 (como colecalciferol) 125 U.I. Excipientes: povidona K-25, laurilsulfato de sodio, dióxido de silicio coloidal, almidón glicolato de sodio, colorante FD&C amarillo N°5, colorante FD&C rojo N°40, dióxido de titanio, colorante FD&C azul N°1, gelatina, c.s. **CLASIFICACIÓN FARMACOLÓGICA Y/O TERAPÉUTICA:** Calciterapia asociada a vitamina D3. INDICACIONES: Este medicamento está indicado como suplemento de calcio y vitamina D3 en estados carenciales. Coadyuvante de reparación de fracturas óseas. Tratamiento de la osteoporosis senil, inducida por corticoesteroides o como consecuencia de una inmovilización. CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS: No debe administrarse a pacientes con insuficiencia renal grave, en litiasis renal cálcica, ni en los estados de hipercalcemia preexistente. Algunos pacientes con sarcoidosis o hipoparatiroidismo pueden tener aumentada su sensibilidad a la vitamina D. No administrar a pacientes con hipercalciuria. Asimismo, en aquellos con úlcera gástrica, calcificaciones tisulares (nefrocalcinosis) e insuficiencia cardíaca. No se usarán grandes dosis de Vitamina D en embarazadas o madres que amamantan pues la hipercalcemia puede dañar al niño y a la madre pudiendo el daño ser irreversible. INTERACCIONES: No administrar el preparado con tetraciclinas (el calcio forma quelatos insolubles), fluoruros, cimetidina o ranitidina ya que disminuye la absorción de estos fármacos a nivel intestinal. Alcohol, cafeína (mayor a 8 tazas de café al día), tabaco: pueden disminuir la absorción de calcio. Calcitonina: uso de suplementos de calcio puede antagonizar el efcto de la calcitonina en el tratamiento de hipercalcemia. ACO; estrógenos: puede incrementar la absorción de calcio, lo que puede ser beneficioso cuando son prescritos para el tratamiento de la osteoporosis postmenopáusica.Fluoroquinolonas: puede reducirse la absorción por quelación de fluoroquinolonas, lo que dé como resultado una baja concentración sérica y urinaria de las fluoroquinolonas. Fenitoína: uso concomitante de calcio, disminuye la biodisponibilidad tanto de la fenitoína como del calcio, por formación de un complejo no absorbible. La administración conjunta de este medicamento puede aumentar la absorción de aluminio, magnesio o fosfatos presentes en otros medicamentos (por ej: antiácidos). Puede disminuir los efectos de medicamentos antihipertensivos como nifedipino, nitrendipino, verapamilo. Con colestiramina, colestipol o vaselina líquida, puede disminuir la absorción de vitamina D. El uso concomitante de diuréticos tiazídicos con dosis elevadas de calcio puede llevar a una hipercalcemia. El uso de tiazidas y dosis farmacológicas de vitamina D en pacientes con hipoparatiroidismo puede producir hipercalcemia. La administración de calcio asociada a vitamina D aumenta la toxicidad de los digitálicos. La Vitamina D interactúa con anticonvulsivantes de tipo barbitúrico, hidantoína o primidona, ya que estos por ser inductores hepáticos pueden disminuir los niveles plasmaticos de vitamina D. PRECAUCIONES: En el tratamiento crónico o en pacientes con menoscabo leve o moderado de la función renal es necesario controlar la calciuria y reducir o interrumpir el tratamiento si ésta sobrepasa los 7,5 a 9 mM, es decir de 300 a 360 mg/24 horas en el adulto, o de 5-6 mg / Kg / 24 horas en el niño. Úsese con precaución en pacientes con constipación, impactación fecal o con hemorroides, ya que puede exacerbar estos cuadros patológicos. Debe evaluarse riesgo/beneficio cuando existan algunos de los siguientes problemas : deshidratación o desequilibrio elctrolítico; diarrea crónica; síndrome de mala absorción. REACCIONES ADVERSAS: Excepcionalmente pueden presentarse flatulencias, eructación, náuseas, constipación o diarrea, distensión abdominal, sobretodo en personas de edad avanzada. Hipercalcemia, en caso de tratamiento prolongado a dosis altas, con riesgo de hipopotasemia. En algunos pacientes sensibles a ambos principios activos se pueden presentar signos alérgicos leves que ceden al discontinuar el tratamiento. SÍNTOMAS DE DOSIS EXCESIVAS: Se produce en caso de ingesta de más de 2000 mg/ día; en caso de ingesta alta de calcio. Síntomas de hipercalcemia: decaimiento, fatiga, dolor de cabeza, anorexia, náuseas, vómitos, calambres abdominales, constipación, diarrea, vértigo, tinnitus, ataxia, exantema, hipotonía en niños e irritabilidad, y por un período prolongado de tiempo; en pacientes con alteraciones renales. TRATAMIENTO DE DOSIS EXCESIVAS: Suspensión del medicamento, dieta baja en calcio, líquidos orales o I.V. y si es necesario corticosteroides u otras drogas, especialmente diuréticos calciurios (Furosemida por ejemplo) para disminuir los niveles de calcio en plasma. Sin embargo debe tenerse en cuenta que una hipercalcemia reviste mayor peligro que la hipocalcemia por lo que debe evitarse sobre tratarla. En intoxicación aguda de vitamina D, si la ingestión es reciente, lavado gástrico o emesis pueden prevenir la absorción. Si en cambio ya se ha absorbido, la administración de aceite mineral puede promover la eliminación fecal. VIA DE ADMINISTRACION: Oral. Las cápsulas se deben tragar enteras, sin masticar y con algo líquido.

PROFESOR DOCTOR CARLOS MONCKEBERG BRAVO

Un visionario que abrió el camino

MAESTRO DE GENERACIONES Y PIONERO EN SU ÁMBITO, FUE EL PRIMER PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, Y DEJÓ UNA HUELLA QUE PERDURA HASTA LA ACTUALIDAD.

El doctor Carlos Monckeber Bravo - nacido en 1884 en Santiago y fallecido en 1954 en la misma ciudad- era el segundo de doce hermanos, hijo de don Carlos Mönckeberg Gana y de la señora Cimodocea Bravo de Naveda Bravo. Inició sus estudios superiores en la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile en 1901, y recibió su título de Médico Cirujano en 1908.

Se casó con Tila Palazuelos Buzeta, con la cual tuvo tres hijas: Luz, Marta y Carmen.

Gracias a la enorme visión del Doctor Carlos Monckeberg Bravo –quien a partir de 1929 impulsó las primeras reuniones entre los diversos servicios de maternidades- y a los espíritus entusiastas de sus colegas Raúl García Valenzuela y Víctor Manuel Gazitúa Guzmán, el martes 15 de octubre de 1935 fue creada la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología.

Obviamente, el Doctor Carlos Monckeberg Bravo fue el primer presidente, cargo que ostentó durante el periodo 1935-1937.

Y se “repitió el plato” como máximo representante de la Sochog en la etapa 1941-1943.

Ese afán de reunir a sus colegas le venía de mucho antes, lo que queda demostrado por el hecho de que fue miembro fundador de la Sociedad de Cirugía de Chile en 1922.

A los pocos años de recibir su título de Médico Cirujano viajó a Europa para realizar entre 1911 y 1914 estudios de posgrado en España, Alemania y Francia.

En tierras galas resalta su especialización con Paul

Bar, Adolfo Pinard y Juan Luis Faure en el afamado Hospital Cochin, de París.

El Doctor Carlos Monckeberg Bravo fue discípulo en Chile del gran médico Caupolicán Pardo Correa, y en 1915 se convirtió en jefe del segundo centro asistencial materno-infantil de Santiago, la Maternidad del Hospital de El Salvador, que había sido fundada en 1903 con un total de 40 camas.

En 1915 fue nombrado profesor extraordinario de Clínica Obstétrica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, y asumió la cátedra titular en 1921 en reemplazo de su maestro Caupolicán Pardo Correa. Siguiendo con su labor creadora, gracias a sus esfuerzos y ayudado por sus colegas Gregorio Amunátegui y Exequiel González Cortés logró que fuera construida la Maternidad del ya inexistente Hospital San Vicente de Paul.

Esas dependencia empezó a funcionar en 1927 y en ella funcionaba la Clínica Obstétrica de la Universidad de Chile, de la que llegó a ser su director. A ese lugar se trasladó junto con sus pupilos, entre los que destacan Víctor Manuel Gazitúa Guzmán, Juan Puga, Víctor Manuel Avilés Beunza y Raúl García Valenzuela.

Otro de los hitos de su carrera es que fue el primer Decano de la Facultad de Medicina y Farmacia de la Pontificia Universidad Católica de Chile, fundada por el Rector Monseñor Carlos Casanueva el lunes 17 de junio de 1929.

Las clases en la UC se iniciaron en abril de 1930 con las asignaturas de Biología General, Anatomía Humana, Química Médica, Física Médica, Físico-Química, Botánica Médica y Moral.

Le otorgaron ese cargo en reconocimiento a sus condiciones humanas, científicas, profesionales y religiosas, y lo ejerció hasta el año 1931. Y en 1924 el Rey de España le otorgó el grado de Comendador de la Orden Civil de Alfonso XIII.

El Doctor Carlos Monckeberg Bravo fue muy respetado por sus pares, quienes siempre lo consideraron un prestigioso gíneco-obstetra debido a la sólida formación que recibió en el Viejo Continente.

El primer presidente de la Sochog fue un férreo defensor de la dignidad de la imagen de la mujer, lo que es comprobable al leer una de sus sentencias que sigue presente en el auditorio de la antigua Clínica Obstetra Universitaria:

“Mujer, Madre y Enferma son tres títulos superiores a todas las grandezas humanas. A prended a respetarlas”.

En esa lucha consideraba al aborto como un problema sanitario de primer orden para el Chile de esos años, al punto de que llegó a expresar en una ocasión que era “un verdadero peligro para la nación”.

Tanto huella dejó este especialista en nuestro país que fue objeto de un libro, llamado “Carlos Monckeberg Bravo: su paso por la vida (1884-1954)”, escrito por Eduardo Keymer Fresno y publicado en 1979 por la Academia de Medicina del Instituto Chile.

PROFESOR DOCTOR ANÍBAL RODRÍGUEZ VELASCO

El último de los fundadores de la SOCHOG

CON 96 AÑOS, EN 2006 FALLECIÓ UNO DE LOS PRIMEROS INTEGRANTES DE LA SOCIEDAD, UN MÉDICO BRILLANTE QUE DEJÓ HUELLA EN CHILE Y EN EL EXTRANJERO.

El miércoles 18 de enero de 2006a los 96 años, murió en Santiago el último de los Socios Fundadores de la Sochog, el Profesor Doctor Aníbal Rodríguez Velasco, uno de los que en 1935 dio vida a nuestra organización.

Aquejado de una larga y penosa enfermedad, este maestro de generaciones fue uno de los responsables de que en la primera mitad del siglo XX la especialidad se desarrollara y ganara prestigio, tanto en el plano asistencial como en el de la docencia y la investigación, lo que significó su independencia de la cirugía general.

Nació en 1910 en Santiago y cursó sus estudios secundarios en el Colegio San Ignacio, y de niño y luego joven preuniversitario se distinguió por su amor a la actividad física, a la naturaleza y a la caza. También destacó por practicar el boxeo, por esos años una afición de moda entre algunos jóvenes de clase acomodada.

Entró a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile en 1927, y ya en 1929 -cuando cursaba el tercer año- inició sus actividades docentes como ayudante de la cátedra de Anatomía.Esa será una senda que seguirá durante más de cinco décadas.

Cuando estaba en quinto año fue premiado como el alumno más distinguido en la asignatura de Obstetricia, lo que una vez egresado le permitió ingresar como Médico-Residente a la Clínica Obstétrica Universitaria, que dirigía el Profesor Carlos Monckeberg en el antiguo Hospital San Vicente.

En 1935, en una de las primeras sesiones de la Sochog,

el Doctor Aníbal Rodríguez Velasco presenta el trabajo "Útero bicorne bicollis", lo que da muestras de su afán investigador y pedagógico.

Su interés por la Cirugía le lleva a sumarse -de manera simultánea a sus otras labores y como ayudante ad-honorem- a la Asistencia Pública, donde permanecerá durante más de 25 años. En ese lugar desarrollará su extraordinaria habilidad quirúrgica, su talento clínico, y su rápida y acertada capacidad de decisión. También en la Asistencia Pública llega a ser Médico Jefe de Turno.

Su atracción por la ginecología y la obstetricia lo llevó en 1937 a ganar por concurso un puesto en el Servicio respectivo del Hospital Ramón Barros Luco, donde el Profesor Eduardo de Ramón lo designó ayudante de su Cátedra Extraordinaria de Ginecología.

El amor por la enseñanza nunca le abandonó, por lo que fue aumentando sus responsabilidades en este campo como Profesor encargado de curso, Jefe de Clínica y Profesor agregado. Y complementa su formación con cursos de posgrado en el extranjero. Su primera salida fue en 1942 a una beca de cuatro meses en diversos hospitales de Buenos Aires.

Lo único que opacó su brillante carrera docente fue no haber sido designado Profesor Titular de Ginecología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, lo que soportó con coraje y hombría.

Pero ello fue subsanado cuando en 1955 la Facultad de Medicina de la Universidad Católica decidió crear su propia Cátedra de Obstetricia y Ginecología, encargándole su organización y puesta en marcha en el Hospital Barros Luco. Esa fue la primera vez en que la disciplina fue enseñada en forma conjunta e integrada en el país, y él fue el primer Profesor Titular de Obstetricia y Ginecología de Chile.

Luego de haber ocupado diversos cargos en la mesa directiva de la Sochog, la presidió en el periodo 1962-1963.

En 1964 asumió por concurso la Jefatura del Servicio de Ginecología del Hospital del Salvador, junto a la correspondiente Cátedra Extraordinaria de Ginecología vacante por la jubilación del Profesor Doctor Eduardo Bunster.

En dicho Servicio, el Doctor Aníbal Rodríguez Velasco atrajo a especialistas de la Universidad de Chile, de la Universidad Católica y también del extranjero, quienes bajo su dirección le dieron un sello especial a las atenciones.

En noviembre de 1983 fue distinguido por la Sochog con el título de Maestro de la Obstetricia y la Ginecología chilena.

Conferencista destacado, fue invitado con frecuencia a congresos y cursos tanto en Chile como en casi toda Latinoamérica. Además, fue designado Miembro Correspondiente u Honorario de más de treinta Sociedades Médicas de la región.

Debido a su trayectoria relevante, en 1996 la Flasog lo designa Maestro de la Ginecología y Obstetricia Latinoamericana en el Congreso efectuado en Montevideo.

PROFESOR DOCTOR LUIS TISNÉ BROUSSE

Un maestro inolvidable

CUALIDADES EXTRAORDINARIAS HACEN DE ESTE PROFESOR DOCTOR, CUYO NOMBRE FUE DADO A UN HOSPITAL SANTIAGUINO, UNO DE LOS PILARES DE LA ESPECIALIDAD.

Recordar al Profesor Doctor Luis Tisné Brousse es reconocer la enorme labor de un maestro de generaciones, un hombre múltiple, quien fue reconocido con el otorgamiento de su nombre al Hospital Público Santiago Oriente ubicado en la comuna de Peñalolén.

Nacido el jueves 15 de abril de 1909 en Santiago e hijo de Bertrand Tisné Bayle y Ema Brousse Welter, ciudadanos parisinos avecindados en Chile, el bebé Luis fue el menor de cuatro hermanos.

Efectuó sus estudios primarios y secundarios en el Colegio de los Padres Franceses, y al finalizar esa etapa rindió el Bachillerato para ingresar a la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile en 1926.

El 4 de enero de 1933, con 24 años, se tituló de Médico Cirujano tras la aprobación de su tesis, titulada "Bacteriofagía de las infecciones estafilocócicas" y de realizar su internado de obstetricia en el Hospital del Salvador. Dos años más tarde entró "ad honorem" al Hospital del Salvador.

Fue socio fundador de la Sochog. Y tan comprometido estaba con la organización que la presidió en 1958-1959.

Luego de trabajar como ginecólogo en el Consultorio Nº 1 del Seguro Obrero, ingresó como ayudante 2º de la Casa Central de la Asistencia Pública, de la que es Jefe de Turno entre 1942 y 1946. Fue también ayudante 1º de la Posta Nº 3 del Área Poniente de Santiago, Jefe de Turno y Cirujano de la Posta Nº 2 del Área Sur y Ayudante en la Facultad de Odontología.

En la Compañía Chilena de Electricidad, a la que ingresó en 1942, conoció a su futura esposa, Corina Torreblanca Droguet, asistente social con la que se casa en 1944 y junto a la que tiene dos hijos: Luis y Jorge.

En 1951 optó al título de Profesor Extraordinario de

Gineco Obstetricia, con su tesis "Del volumen sanguíneo circulante y la hemorragia en el alumbramiento", cuyas sugerencias contribuyeron a reducir de manera ostensible la morbimortalidad por anemia aguda de causa obstétrica.

Desde 1952 y hasta 1958 se destacó por su activa participación como Consejero General del Colegio Médico de Chile, representando a Santiago y Valdivia.

Más tarde fue elegido integrante del Consejo de Salud, compuesto por parlamentarios y delegados de los trabajadores entre otros participantes. En este período, y gracias a su activa y fundamental entrega, se le reconoce como uno de los creadores de la Planta Móvil, o Médicos Generales de Zona, que incluye Becas de Retorno financiadas por el Servicio Nacional de Salud y que cumplió con el objetivo de dotar de médicos a todo el país.

En 1958 empezó a promover el aumento de la promoción de matronas, fundando más tarde la Escuela de Obstetricia en la Maternidad del Hospital del Salvador, cuyas primeras profesionales se graduaron en 1969.

Esta iniciativa se ligó a sus funciones como Profesor, aumentadas cuando en 1959 ganó por concurso la Jefatura de Servicio en el Servicio de Salud y la Universidad de Chile lo nombró Profesor de Obstetricia y Ginecología en el Área Oriente.

Luis Tisné Brousse jubiló como médico residente de los turnos en 1953, dedicándose por completo a la Maternidad del Hospital del Salvador, desarrollando una carrera que le permitió desde 1959 a 1981 -año de su jubilación voluntaria- ser Jefe de Servicio y Profesor Titular. Y en 1975 se dio tiempo creó con el apoyo de The Pathfinder Foundation estadounidense el Centro Docente de Planificación Familiar, en el que tanto médicos nacionales como extranjeros escucharon sus experiencias, enseñanzas y orientaciones.

En el plano científico, cientos son sus trabajos científicos publicados. Y gracias a varios de ellos fue premiado. Sus textos son citados hasta la actualidad, y entre ellos resalta "Tirotoxicosis en la mola hida tidiforme", que trata sobre la función tiroidea durante el embarazo, fue publicado en 1955 y es considerada la primera publicación al respecto por parte de la bibliografía norteamericana y varios centros europeos.

En 1950 recibió el Premio Lucas Sierra, y ese mismo año fue elegido Secretario General de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología. En 1964 fue nombrado primer relator latinoamericano en el 4º Congreso Mundial FIGO, realizado en Buenos Aires, Argentina.

El Doctor Luis Tisné Brousse tuvo la suerte de ser homenajeado en vida con varias distinciones, entre las que destacan sus nominaciones como Maestro de la Ginecología y Obstetricia Chilena en 1984, Maestro de la Ginecología Obstetricia Latinoamericana en 1984, Miembro Honorario de la Academia de Medicina de Chile en 1987 y Orden de la Cruz del Sur, grado de Gran Cruz, entregada por el Ministerio de Salud en 1989.

Y en 1994 la FIGO lo premió por Meritos Profesionales Destacados como Maestro de la Gíneco-Obstetricia Mundial durante el Congreso Mundial de la especialidad efectuado en la ciudad canadiense de Montreal, siendo el primer chileno en recibir tal distinción.

PROFESOR DOCTOR MARIO HERRERA MOORE

Una vida al servicio de la Medicina

BRILLANTE FUE LA CARRERA DOCENTE Y PROFESIONAL DE ESTE MAESTRO CHILENO Y LATINOAMERICANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.

El Profesor Doctor Mario Herrera Moore nació en Santiago el 21 de abril de 1928 y murió en la misma ciudad el 16 de marzo de 2006, dejando una gran estela en su calidad de Maestro Chileno de Obstetricia y Ginecología (1996) y Maestro Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología (1995).

Hijo de don Teobaldo Herrera Vargas y de doña Raquel Moore Fuenzalida, pasó su niñez y juventud en la capital y estudió en el Instituto Alonso de Ercilla. Cuando tenía 12 años falleció su padre, y su madre lo llevó junto a su hermana Ximena a la casa de su abuela, doña Adela Fuenzalida Bravo.

Cursó estudios superiores en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, y tras recibirse de Médico Cirujano en 1954, ingresó a la Anaconda Copper Mining Company y se fue a trabajar al Hospital de Potrillos.

En 1957 se trasladó como médico residente obstetra ad-honorem a la Maternidad del Hospital de El Salvador, y al poco tiempo obtuvo una beca en el Bellevue Medical Center de la Universidad de Nueva York, Estados Unidos, donde se especializó en Ginecología y Obstetricia. Allí conoció a Carol Anne Rahilly Carroll, estudiante norteamericana de enfermería de la misma universidad, con la que unió su vida primero como novios y al año como esposos. Tras casarse y al término de sus estudios, se fueron de luna de miel a Europa por tres meses.

Luego se instalaron en Chile y con el tiempo tuvieron cuatro hijos (Cristián, Matías, Bárbara y Marcela,

quienes les dieron quince nietos), algo de lo que se jactaba calificándolo "planificación perfecta", al ser dos varones y luego dos mujeres.

Volvió a Estados Unidos para estudiar en las Universidades de Colorado y de Pittsburg. En 1983 obtuvo la beca OPS, como profesor invitado a las Universidades de Georgetown, Harvard y Yale.

Desde 1958, ya inserto de nuevo en Chile, ocupó sucesivamente los cargos de Residente en la Maternidad del Hospital de El Salvador y del Hospital San Francisco de Borja. Y asciende en las diferentes categorías académicas, hasta lograr el grado de Profesor Titular de Obstetricia y Ginecología en 1985.

En 1973 asumió la jefatura del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Francisco de Borja, y en esa condición lideró el traslado de dicho Servicio al Hospital Paula Jaraquemada, continuando como Jefe de Servicio hasta 1981. Desde 1982 a 1993 fue Director del Departamento de Obstetricia y Ginecología, División Sur Hospital Paula Jaraquemada.

Su interés por la especialidad y por su querido "Servicio" lo llevó a concursar nuevamente a la Jefatura del Servicio de Obstetricia, Ginecología y Neonatología del Hospital Clínico San Borja-Arriarán, cargo que ganó y ejerció en el período 2001-2003.

Continuó desempeñándose como académico del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Campus Centro, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, hasta su deceso. Obtuvo todas las distinciones y honores posibles que la especialidad y la medicina confiere a nivel nacional y latinoamericano.

Fue presidente de la Sochog en 1974-1975, Miembro Honorario de la misma, editor de la revista de la Sochog, Maestro Chileno y Latinoamericano de la especialidad y Miembro de la Academia de Medicina. Además, varios de sus múltiples trabajos científicos fueron premiados, y sus participaciones en congresos nacionales e internacionales son recordadas.

Una muestra de su calidad es que el momento de su fallecimiento se encontraba preparando la clase inaugural para los médicos becados de la especialidad de la Escuela de Posgrado de la Universidad de Chile.

En otro plano, su pasión por la vida incluía viajes a países de toda América, Europa, Medio Oriente, Oriente (China, Japón), Oceanía (Australia y Nueva Zelanda) e incluso África (Sudáfrica).

Como historiador aficionado se preparaba muy bien antes de sus periplos. Nunca dejó de fotografiar un monumento y de averiguar su significado, y a su regreso a Chile les entregaba a sus amigos un relato pormenorizado de los viajes, muchos de los cuales fueron publicados en la Revista Vida Médica del Colegio Médico. También gozaba preparando estos relatos ilustrados para las Reuniones Clínicas en el Hospital San Borja Arriarán.

Los fines de semana los pasaba en su casa de la costa en Santo Domingo donde disfrutaba del clima, de la vista del mar, de los jardines, de la música clásica.

PROFESOR DOCTOR RODOLFO WILD

Marcó un antes y un después en la especialidadz

MÉDICO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA Y ESPECIALIZADO EN LA UNIVERSIDAD DE CHILE Y EN ESTADOS UNIDOS, EL DOCTOR RODOLFO WILD HA DESARROLLADO DURANTE DÉCADAS UNA BRILLANTE CARRERA PROFESIONAL Y ACADÉMICA.

El Doctor Rodolfo Gustavo Wild Ambroggio es médico cirujano de la Pontificia Universidad Católica de Chile, casa de estudios superiores en la que obtuvo su título profesional el 1 de mayo de 1963.

Posteriormente, y guíado por su irrenunciable vocación, se especializó en Obstetricia y en Ginecología en el Hospital Clínico José Joaquín Aguirre, de la Universidad de Chile.

Y cumpliendo con el irrenunciable deber que muchos pares de su generación sintieron respecto del deber público en provincias, viajó fuera de Santiago para desempeñarse como especialista en el Hospital de Talca.

Cuando regresó a la capitalz del país con la apreciable experiencia de haber trabajado en provincia, se reinsertó en el hospital universitario de la Casa de Bello.

En ese centro asistencial, y gracias a la experiencia que acumuló durante años y a sus admirables características personales, el Doctor Rodolfo Wild se convirtió en un líder natural y fuente de inspiración dentro de su profesión.

Además, fue motor vital y activo promotor para el desarrollo de la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico y Pediátrico.

Entre 1973 y 1974, el Doctor Rodolfo Wild realizó un entrenamiento de cirugía oncológica en la Universidad Católica, motivado por el íntimo deseo de entregar a los pacientes que sufren de cáncer la mejor atención posible.

En 1974 obtuvo una merecida beca de la Fundación Ford para capacitarse en la especialidad de Obstetricia y Ginecología en distintos hospitales de Estados Unidos.

Y dos años más tarde realizó una formación en Ginecología Oncológica en la prestigiosa Louisiana State University de Estados Unidos.

Ese postítulo fue de vital importancia en su desarrollo profesional y en el futuro de la subespecialidad en el país, pues al retornar a Chile se dedicó a enseñarla.

Por ello siempre se le destaca como uno de los grandes maestros de maestros.

A partir de entonces, y en forma paralela a todas sus actividades académicas y profesionales , se desempeñó en el Hospital Sótero del Río, demostrando capacidad de liderazgo y amplia destreza en sus habilidades médicas.

Más tarde, ya en 1984, asumió el cargo de Jefe de la División de Obstetricia y Ginecología de la Universidad Católica, cargo que ejerció hasta 2000, cuando se convirtió en Vicedecano Académico de la Facultad de Medicina de la UC.

El Doctor Rodolfo Wild ha recibido numerosas distinciones, entre ellas las de Maestro Chileno y también Maestro Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología.

Reconocimientos que se basan en su rigor profesional, trabajo académico, virtudes personales y vocación por la medicina y sus pacientes.

Es desde hace muchos años Profesor Titular de la División de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica.

Y esa entidad, su "Alma Mater" formativa, le otorgó en julio de 2011 el grado académico honorífico de Miembro Honorario de la Facultad de Medicina.

Cabe hacer notar que tal distinción se encuentra reservada sólo para aquellos profesionales que han hecho un aporte extraordinario y decisivo al desarrollo de su especialidad.

Es que tal como dijo en esa oportunidad con motivo de la ceremonia el Doctor Enrique Oyarzún, Jefe de la División de Obstetricia y Ginecología, "su contribución en este ámbito ha sido de tal magnitud para la medicina nacional, que sin duda existe un antes y un después de Rodolfo Wild".

Y el Doctor Rodolfo Wild recibió esa vez con sus habituales humildad y alegría la distinción, agradeciendo a sus profesores, colegas y a familia.

PROFESOR DOCTOR ONOFRE AVENDAÑO PORTIUS

Un espíritu superior al servicio de los más necesitados

ESTE MAESTRO CHILENO Y LATINOAMERICANO DE LA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DESTACÓ E HIZO ESCUELA POR SU PREOCUPACIÓN POR LOS POBRES.

Nacido en 1907 y fallecido en 1994, el Profesor Doctor Onofre Avendaño Portius cursó sus estudios secundarios en el Instituto Nacional, se tituló de Médico Cirujano en la Universidad de Chile en 1930 con la tesis "La pelvis de la mujer: estudio morfológico y desarrollo profesional y asistencial".

Ese mismo año empezó a trabajar como doctor y docente en la Maternidad del Hospital de El Salvador.

Más tarde hizo una especialización en Salud Pública e Higiene Materna en la Universidad de Columbia, en Nueva York, Estados Unidos, entre 1944 y 1945, que le otorgó el grado de Master.

Al regreso a Chile empezó a ejercer como Profesor Extraordinario de Obstetricia en la Universidad de Chile.

En 1959 se convirtió en Subjefe de la Maternidad del Hospital Angel Custodio Sanhueza, y en 1961 pasó a ser Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología en el Hospital Barros LucoTrudeau.

El Doctor Onofre Avendaño Portius también destacó por sus publicaciones, tanto en revistas nacionales como extranjeras.

Y en ese ámbito resaltó como autor del libro "Esquemas de Obstetricia", texto destinado a la enseñanza de médicos y matronas publicado por la Editorial Universitaria en tres tomos: Obstetricia Fisiológica, Patología del Embarazo y Patología del Parto y Puerperio.

Otro de sus aportes, y del que se sentía muy orgulloso,

fue el desarrollo desde 1965 del programa de la Población San Gregorio, financiado por el Population Council a través de la Universidad de Chile.

El Profesor Onofre Avendaño Portius, sus alumnos, esposas de médicos y matronas llegaron a ese sector marginal y de gran pobreza, donde realizaban acciones médico-sociales tan efectivas que, muy pronto, pudo apreciarse un mejor nivel sanitario y cultural.

También fue muy importante en el establecimiento de la Planificación Familiar en Chile.

El Doctor Onofre Avendaño Portius participó en diversas comisiones y misiones en el país y también en el extranjero.

Debido a su enorme actividad científica y académica, a su compromiso social y preocupación de la pobreza, especialmente de las madres, recibió un unánime reconocimiento avalado por sus relevantes méritos y conocimientos.

Producto de lo anterior, fue objeto de honrosas invitaciones especiales a diversos países de América, Europa y Asia en delegaciones, misiones, designaciones como profesor en visita, integrante de comités de expertos y becas, patrocinadas por muy importantes instituciones, entre ellas la Sochog, de la que fue socio fundador y presidente durante el periodo 1960-1961.

Otros de sus hitos fueron ejercer la presidencia en 1961 del X Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología; ser Miembro Honorario de las Sociedades Gíneco-Obstétricas de Paraguay y Uruguay (1960), de Colombia y Honduras (1962), de México (1963) y de Perú (1964); recibir el cargo de Consejero del Primer Consejo General del Colegio Médico de Chile en su Trigésimo Aniversario, y ser director de la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología entre 1978 y 1988, cargo del que se le otorgó el título de Director Emeritus en 1989.

En un acto solemne de la Sochog en 1983, fue designado Maestro de la Gínecología y Obstetricia Chilena, y un año más tarde recibió la denominación de Maestro de la Ginecología y Obstetricia Latinoamericana en una ceremonia efectuada en Santo Domingo, República Dominicana.

En 1986 recibió un Diploma del Servicio de Salud Metropolitana en reconocimiento a su destacada labor técnico-administrativa desde 1961 a 1973.

En 1990, la Asociación Chilena de Protección de la Familia le concedió un Diploma de Honor como Socio Fundador de ese organismo.

Adornaban al Profesor Doctor Onofre Avendaño Portius muchas virtudes, entre las que resaltaban su gran erudición, laboriosidad, espíritu de superación, sacrificio y solidaridad social, que irradiaba a médicos, matronas, discípulos nacionales y extranjeros, paramédicos y a la inmensa cantidad de gente de condición modesta que concurría a solicitar ayuda ginecológica y obstétrica.

PROFESOR DOCTOR PATRICIO GAYÁN BARBA

Un discípulo de primer nivel

ESTE MAESTRO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE CHILE Y DE LATINOAMÉRICA SE FORMÓ BAJO EL ALERO DEL MAESTRO LUIS TISNÉ BROUSSE, ALGO QUE LE LLENA DE ORGULLO.

Nacido en Santiago en 1943, el Doctor Patricio Gayán Barba estudió en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, titulándose de médico cirujano en 1967.

De inmediato se empezó a desempeñar como Médico General de Zona en Buin, sector rural cercano a Santiago en el que desarrolló una infatigable actividad asistencial, incorporando acciones comunitarias de tipo preventivo y educativo que lo hicieron distinguirse y ser reconocido por la población de esa zona.

En esos años ganó fama como cirujano, y además las oficiaba de médico residente de Urgencia y funcionario de Maternidad.

En 1972 entró al Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital del Salvador para realizar una beca de especialización.

Desde entonces, las Maternidades de ese centro ubicado en la comuna de Providencia y su prolongación en el Hospital Luis Tisné Brousse de Peñalolén lo tienen como referente, desarrollando una gran trayectoria asistencial, docente, de investigación y de extensión.

Su fuerte personalidad y espíritu de trabajo llamaron desde el principio de su beca la atención del mítico Doctor Luis Tisné Brousee, quien lo acogió, guió y convirtió en discípulo predilecto.

Por ello antes incluso de que finalizara su etapa como becario lo incorporó en la organización y puesta en marcha del Centro Docente de Planificación Familiar Integral, auspiciado por The Pathfinder Foundation estadounidense, para hacer docencia a médicos y

matronas en el tema de la regulación de la fertilidad.

Al terminar la beca, el Doctor Luis Tisné Brousse lo nombró Ayudante Ejecutivo del Programa Maternal del Área Oriente de Santiago.

En 1976 introdujo en el Servicio la Laparoscopia como herramienta en el manejo de la reproducción y el estudio de la infertilidad femenina, y pronto ocupó esa técnica en las cirugías de patologías ginecológicas.

En 1980, el Doctor Patricio Gayán Barba realizó dos Fellowships en Estados Unidos en la Universidad John Hopkins, en Infertilidad y en Microcirugía Ginecológica, convirtiéndose así en uno de los pioneros del área en Chile.

Cuando volvió al país se convirtió en el creador de la Unidad de Reproducción Humana, fusionando el manejo de la infertilidad conyugal y de la anticoncepción con pabellón quirúrgico independiente e introduciendo el uso de Láser de CO_2.

En esta Unidad destacó por su capacidad organizativa, gran destreza y acertado criterio clínico en el manejo de las técnicas laparoscópicas.

Además, formó a muchos becarios y médicos especialistas en estos modernos procedimientos.

Al mismo tiempo siguió desarrollando su destacada carrera docente en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Área Oriente de la Universidad de Chile, de la que se convirtió en Profesor Asociado en el año 1985.

El Doctor Patricio Gayán Barba es un investigador acucioso, que ha publicado sus trabajos y experiencias clínicas tanto en nuestro país como en el extranjero.

Sus conocimientos y dotes de excelente orador lo han convertido en un expositor habitual y conocido en múltiples eventos nacionales e internacionales.

También ha sido distinguido como Maestro de Ginecología y Obstetricia de Chile y de América Latina, y es Socio Honorario Extranjero de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires, lo que da cuenta de su calidad.

Es más, la prestigiosa Universidad John Hopkins de Estados Unidos le propuso efectuar dos cursos latinoamericanos de Microcirugía Ginecológica en su pabellón del Hospital del Salvador, los que se efectuaron en 1982 y en 1984.

Y ese mismo famoso centro de estudios norteamericano ubicado en Baltimore, Maryland, lo nombró Profesor Invitado para dictar un curso similar en México.

Entre 1990 y 1993 ocupó de forma intermitente el cargo de Subjefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital del Salvador, donde permaneció hasta 2004, cuando ganó por medio de un concurso la Jefatura del Servicio de Obstetricia y Ginecología del por entonces nuevo Hospital Luis Tisné.

El Doctor Patricio Gayán Barba ingresó a la Sochog en 1979, en 1984 pasa a integrar la Mesa Directiva y en el periodo 1990-1991 pasó a ser su presidente.

En virtud de su relevante y constante aporte a la sociedad y a la medicina nacionales fue nombrado Socio Honorario en 1997. Y como representante de la Sochog participa en Conacem desde 1988.

PROFESORA DOCTORA SYLVIA SEGOVIA POLLA

Una dama de la especialidad

EN UN ÁREA DOMINADA POR LOS VARONES, ESTA PROFESIONAL QUE FUE LA PRIMERA PRESIDENTA DE LA SOCHOG MARCÓ UNA ÉPOCA CON SU CAPACIDAD DOCENTE Y ENTREGA PROFESIONAL.

Un hito de la Ginecología y Obstetricia nacionales representa la Doctora Sylvia Segovia Polla, Maestra Chilena y Latinoamericana (distinciones que recibió en 1993), titulada de Médico Cirujano en la Universidad de Chile el 10 de enero de 1951 con Distinción Máxima, por lo que además fue premiada por la Asociación Chilena de Mujeres Universitarias.

Su tesis de licenciatura, "Estudio pronóstico en la mujer de la tuberculosis pulmonar moderadamente avanzada", fue aprobada también con Distinción Máxima y mereció lo elogios de la Sociedad Chilena de Tisiología.

Efectuó un periodo de Residencia en Obstetricia y Ginecología en Estados Unidos en el Womans Hospital de Filadelfia, Estados Unidos, entre noviembre de 1952 y septiembre de 1953, participando además de forma simultánea en un curso de Endocrinología Ginecológica dictado en el Jefferson Medical College, de la misma ciudad, en calidad de voluntaria.

Su beca de formación en Obstetricia y Ginecología la hizo en la Escuela de Posgrado de la Universidad de Chile entre julio de 1956 y junio de 1959.

Nacida el 14 de febrero de 1925 en Viña del Mar, murió el 14 de enero de 2008. Entró a la Universidad de Chile tras completar sus estudios secundarios en el Liceo Manuel de Salas de Santiago.

Inició su carrera académica en 1951 como ayudante de la Cátedra Extraordinaria de Ginecología del Profesor Eduardo Bunster en el Hospital del Salvador.

Poco después se incorporó en calidad de Profesora Encargada de Curso a la Cátedra Extraordinaria de Ginecología del Hospital San Juan de Dios, donde se desempeñó durante los siguientes 37 años.

En 1972 alcanzó la jerarquía de Profesora Titular de Obstetricia Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Ocupó diversos cargos, entre ellos el de Secretaria de la Escuela de Posgrado, Directora del Departamento de Obstetricia y Ginecología y Coordinadora Docente de Posgrado en la Facultad de Medicina.

Además, se desempeñó en todas las tareas asistenciales propias de la especialidad, tanto en consultorios periféricos, consultorios adosados, salas de hospitalización y pabellones quirúrgicos.

En 1978 viajó a Francia, invitada por el gobierno galo, donde estuvo durante cuatro meses conociendo la organización de los estudios de Posgrado conducentes a los títulos de Especialista en las Facultades de Medicina de París, Lyon, Marsella y Montpellier.

Y en el periodo 1980-1981 fue presidenta de la Sochog, siendo la primera mujer en ocupar ese cargo, lo que en 2002-2003 repitió la especialista Mercedes Ruiz Flores.

PREOCUPACIÓN POR LA MUJER

El 29 de agosto de 1996, Sylvia Segovia Polla fue incorporada como Miembro de Número de la Academia Chilena de Medicina, oportunidad en la que se refirió en su discurso de afiliación a uno de los temas que más la apasionaba: los desafíos que debe afrontar la mujer del siglo XXI. Posteriormente, fue por largos años secretaria de la misma institución.

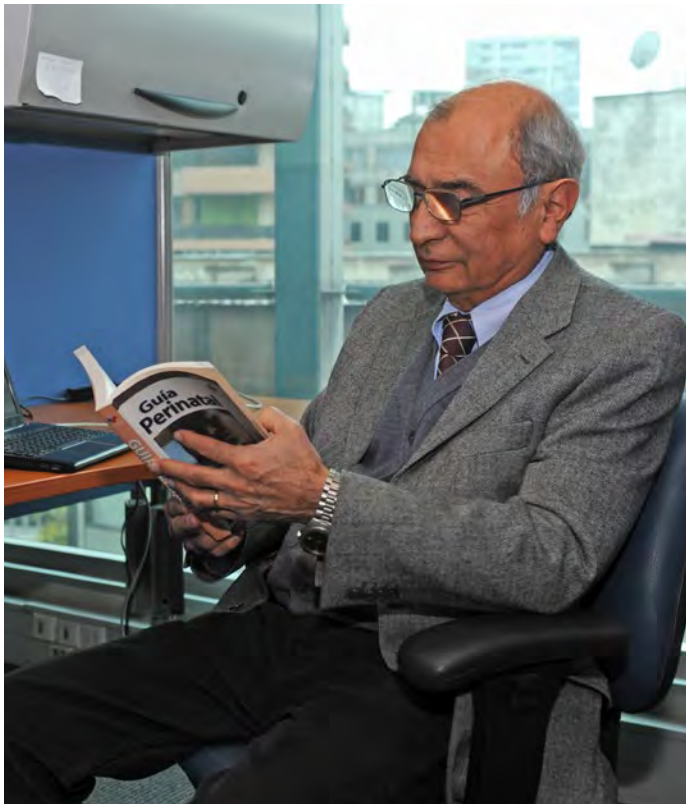
El hecho de ser mujer la marcó durante su carrera, pues debió abrirse camino en un medio dominado por los hombres. Por eso se convirtió en la madrina protectora de numerosas becadas.

Esta preocupación e inquietud la llevó a unirse al grupo de profesionales y empresarias que constituyeron en Chile una filial del Womens World Banking, denominada Finanzas Internacionales y Nacionales de la Mujer, institución sin fines de lucro que sirve de aval a empresarias de todos los niveles económicos y condición social para que puedan obtener los recursos financieros necesarios para desarrollar una actividad que les permita el sustento cohesionado del grupo familiar, sin descuidar, especialmente, la atención de los niños.

Siempre tuvo un marcado interés por la adecuada organización y progreso de las especialidades médicas. De hecho, fue fundadora de las Sociedades Chilena de Endocrinología y Metabolismo, de Fertilidad, de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y Adolescencia, de Colposcopía y Patología del Tracto Genital Inferior Femenino y de Menopausia.

También destacó por sus publicaciones, siendo coautora de varios libros y autora de más de 70 trabajos de investigación relacionados con su especialidad, publicados tanto en nuestro país como en el extranjero.

PROFESOR DOCTOR ENRIQUE DONOSO



Un profesional múltiple

ACADÉMICO, INVESTIGADOR Y EDITOR DE LA REVISTA DE LA SOCHOG ES ESTE MAESTRO CHILENO DE LA GINECOLOGÍA Y LA OBSTETRICIA, FORMADO EN LA UNIVERSIDAD CATÓLICA Y QUIEN RECONOCE EL VALOR DE SU "ALMA MATER".

Amplia y muy destacada es la trayectoria profesional del Doctor Enrique Donoso, quien se tituló en la Universidad Católica en 1965 y en diciembre de 2013 fue distinguido como Maestro Chileno de la Ginecología y la Obstetricia-

Tal reconocimiento se explica por su gran aporte a la especialidad y le fue entregada durante el XXXIV Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología.

Este académico de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica, pertenece a la Sochog desde 1976.

Además, es desde 2004 editor de la Revista de la institución gremial, un medio fundamental para el desarrollo investigativo de muchos profesionales de habla hispana.

El Doctor Enrique Donoso ha tenido una destacada labor en el área de la salud materno perinatal e infantil y ha contribuido con grandes aportes, sobre todo con sus conocidos y valiosos estudios en mortalidad materna. Ha sido además un docente muy reconocido de pregrado y postgrado debido a su excelencia académica.

Y a nivel Latinoamericano, su texto de Obstetricia es material de estudio obligado en diversas universidades.

Aparte, sus artículos en materias de riesgo obstétrico y mortalidad materna lo han transformado en la voz más autorizada y reconocida sobre esos temas.

Se perfeccionó en el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), organismo que se dedica a capacitar en el área de salud pública materno infantil.

Fue integrante de la comisión de postgrados de su Unidad Académica.

Y mientras dirigió el Centro Médico San Joaquín, realizó un proceso que culminó con la acreditación de ese campo clínico.

El profesional reconoce que "el hito más importante en mi carrera académica es haber alcanzado la categoría de Profesor Titular, que en nuestra Institución es un logro muy difícil de obtener".

El Doctor Enrique Donoso agrega que "también debo señalar la distinción de haber sido nombrado Maestro de la Obstetricia y Ginecología Chilena, un reconocimiento de mis pares representados por el Directorio de la Sociedad. Mi carrera académica ha estado marcada por mi quehacer en la Sochog, a la que he representado con orgullo en el extranjero en diversas reuniones".

También resalta su función de editor de la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, en la que reemplazó al Doctor Mario Herrera Moore.

"Gran parte de mis investigaciones fueron publicadas por la Revista. Sentí que esa publicación de ochenta años de vida ininterrumpida no podía quedar a la deriva y que era un deber asumir esa responsabilidad. Desde 2009 es online por dificultades en su financiamiento, y realmente no ha sido una tarea fácil mantenerla".

El Doctor Enrique Donoso admite que "muchas personas me ayudaron en mi formación profesional y en mi desarrollo académico".

"Si me fuerzan a responder, diría que mi referente es mi casa de estudios, la Universidad Católica de Chile, a la que ingresé en 1965 y donde efectué mis estudios de postgrado en la especialidad de Obstetricia y Ginecología. También debo reconocer a los Doctores Alfredo Pérez y Rodolfo Wild, ambos Maestros de la Obstetricia y Ginecología Chilena".

Sobre esos dos grandes maestros, precisa que "el Doctor Pérez me dio la oportunidad de pertenecer al Departamento de Obstetricia y Ginecología de mi Universidad, de trabajar muchos años bajo su jefatura departamental y de ser su coeditor en el clásico texto Obstetricia. Y el Doctor Wild, quien también fue por muchos años mi jefe Departamental, me entregó muchas responsabilidades académicas que me permitieron finalmente llegar hasta donde estoy y ser lo que soy".

Otro colega al que admira es "al Doctor Ramiro Molina, por su consecuencia y honestidad al defender sus principios, como también por su arduo y destacado trabajo por la salud sexual y reproductiva de la adolescente chilena".

Hace un tiempo, el Doctor Enrique Donoso dejó la dirección del Centro Médico San Joaquín, ocasión en la que recibió un sentido homenaje por sus ocho años en ese cargo, que dejó para centrarse en labores docentes en la División de Obstetricia y Ginecología.

El homenajeado recordó que inició su carrera en 1965, la que ha hecho siempre en la Universidad Católica. También expresó aquello que ha inspirado su labor.

PROFESOR DOCTOR ÍTALO CAMPODÓNICO GARIBALDI

Brillante trayectoria de seis décadas

MAESTRO CHILENO Y LATINOAMERICANO DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, HA SIDO PIONERO Y DEJADO GRAN HUELLA.

Una carrera brillante es la desarrollada durante casi seis décadas por el destacado Profesor Doctor Ítalo Campodónico Garibaldi, quien se convirtió en uno de los principales actores en lo que respecta a la salud de la mujer climatérica, tanto en Chile como en Latinoamérica.

Por esa razón es Maestro Chileno y Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología.

Tras recibirse de médico cirujano de la Universidad Católica de Chile en 1956, obtuvo la beca para Obstetricia y Ginecología en el Hospital Barros Luco.

Terminada su beca, vivió cinco años en Temuco, donde tuvo su primera destinación en el Hospital Regional de esa ciudad, para luego desempeñarse como residente en la Maternidad del Hospital Félix Bulnes.Y tras ese periodo logró en 1966 una beca para realizar una estadía de perfeccionamiento en la ciudad alemana de Munich, donde tuvo sus primeros acercamientos al climaterio.

Así, fue testigo privilegiado de los inicios de uno de los hitos más importantes de su área de trabajo: la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH), que permite evitar los efectos típicos de la menopausia, tales como los bochornos y la sequedad vaginal, entre otros, y permite lograr protección ósea y cardiovascular.

Tras ese fructífero y enriquecedor paso por Europa ingresó al Hospital Paula Jaraquemada -actual San Borja- como Subjefe de Ginecología entre 1975 y 1981, asumiendo la jefatura ese año y ejerciéndola hasta 1991.

Guíado por su interés profesional, en 1991 fue fundador y presidente del Grupo Chileno para el Estudio de

la Menopausia, organización a la que llegó por su trayectoria en la Sochog, que presidió en 1976-1977.

Fue Director del Departamento de Obstetricia y Ginecología Oriente, cargo que ejerció hasta comienzos de 2014, y además en 2006 asumió como Director Académico del Campus Oriente Peñalolén.

El Profesor Doctor Ítalo Campodónico Garibaldi es Socio Honorario de la Sochog. Y también yue Fellow Fundador del Capítulo Chileno de ACOG y Presidente de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Climaterio y Menopausia (Flascym).

Brillante académico, es profesor titular de la Universidad de Chile desde 1982 y ha integrado además el Instituto Chileno de Medicina Reproductiva y la Sociedad Chilena de Oncología Ginecológica.

Él reconoce con emoción que sus maestros y mentores fueron Aníbal Rodríguez Velasco (el primer profesor chileno de Obstetricia y Ginecología y del que fue alumno en el primer curso que reunió a ambas especialidades, dictado en 1955 en la Universidad Católica) y Luis Tisné Brousse (creador en el país del concepto de atención primaria en Obstetricia y Ginecología y de la Escuela de Obstetricia en el Hospital del Salvador, donde era Jefe de Servicio).

"Fui discípulo directo de ellos y ambos me dieron mucho empuje y valiosos consejos. El doctor Aníbal Rodríguez Velasco era una bellísima persona, excelente profesional, un caballero y un hombre un gentil y trabajador, que sufrió humillaciones y las aceptó con valentía. Fui el primer alumno del primer curso que dictó en la Universidad Católica en el año 1955. Y el doctor Luis Tisné era un hombre muy inteligente y ubicado, con un gran concepto social de la medicina. Él creó el concepto de Atención Primaria en Obstetricia y Ginecología y le dio valor al rol de la matrona. También le dio un impulso a muchos ramos de la especialidad", cuenta.

Y este formador de generaciones además da cuenta de lo que para él significa la Sochog.

"La Sociedad ha vivido la historia de la obstetricia chilena desde que fue fundada, algo que ocurrió cuando yo tenía dos años de edad. Así es que más o menos hemos seguido un curso paralelo. Se pasó de una obstetricia casera o artesanal a algo que es muy científico y tecnológico, al punto de que hoy no puede morir ni un recién nacido ni una madre, lo que si ocurría antes".

"En los tiempos actuales los médicos han perdido el espíritu amateur, las ganas de hacer cosas por hacerlas. Eso era algo que sí tuvimos la oportunidad de realizar muchos de nosotros, estimulados por los más viejos. Si no es por plata, no se le saca trote a nadie. Por ejemplo, a las reuniones científicas de la Sochog va muy poca gente, y antes no era así, lo que para mí es una pena. Hoy es muy difícil entusiasmar a los médicos en caminos de investigación, pues ellos cumplen exactamente el horario contratado, como cualquier funcionario. A lo mejor eso es lo justo, pero uno fue formado de otra manera".

PROFESOR DOCTOR RAMIRO MOLINA

Un emblema de la Obstetricia y la Ginecología infanto-juvenil

ESTE MAESTRO CHILENO Y TAMBIÉN LATINOAMERICANO HA DEDICADO SU VIDA LABORAL A OCUPARSE DE UN TEMA QUE HACE CUATRO DÉCADAS ERA TABÚ.

El Doctor Ramiro Molina es uno de los referentes más importantes de la Obstetricia y de la Ginecología infanto-juvenil de Chile y de Latinoamérica, basado en su sólida argumentación académica y evidencias clínica y epidemiológica. Fue el encargado de introducir en nuestro país esta rama de la Ginecología en tiempos en los que no concitaba ni el más mínimo interés en las autoridades ni en los médicos.

Por sus méritos, este médico cirujano de la Universidad de Chile es Maestro Chileno y también Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología.

Su acercamiento a la ginecología infanto-juvenil comenzó en 1968 en Estados Unidos, durante sus estudios en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Johns Hopkins, donde se formó en el campo de la dinámica de la población y de la reproducción humana.

Una de sus tareas más importantes en Norteamérica fue analizar la fecundidad chilena y hacer su proyección de lo que ocurriría en los próximos 25 años.

A partir de este estudio, el Doctor Ramiro Molina fue uno de los primeros en alertar -a principios de los años 70 del siglo pasado- que con una fecundidad en franco descenso en nuestro país, en las décadas siguientes las menores de 19 años serían las únicas que escaparían a tal fenómeno.

Regresó a Chile en 1970 para iniciar una fecunda labor en el ámbito del embarazo adolescente, y en 1972 fue invitado por la OMS para liderar un programa de Planificación Familiar para América Latina y el Caribe.

Se instaló en Costa Rica y a través de los Institutos de Seguridad Social de cada país, introdujo durante cuatro años programas de planificación familiar en la región.

Retornó al país en 1976 y se hizo cargo del Programa de Salud Materno Fetal y Perinatal, y dos años más tarde volvió a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile para asumir la jefatura de una residencia del Departamento de Obstetricia y Ginecología.

En 1980 privilegió su carrera académica y se retiró del Ministerio de Salud para convertirse en Jefe de la Maternidad del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, desde donde fue uno de los responsables del Curso de Tres Naciones, que duró tres años y estaba orientado a médicos latinoamericanos becados por la OMS que se formaban en Chile, Argentina y Uruguay.

Además, con apoyos externos en 1980 dio vida a la Unidad del Policlínico de la Adolescente Embarazada, hoy Centro de Medicina Reproductiva del Adolescente (Cemera), que pone en práctica los conceptos teóricos que el Doctor Ramiro Molina conoció en Estados Unidos y que hacen que matronas y profesionales se especialicen en las normas de atención en perinatología y obstetricia, lo que permitió disminuir la mortalidad materno-fetal, las cesáreas y el sufrimiento fetal.

En 1982, fue nombrado Director del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital José Joaquín Aguirre, donde construyó la nueva Maternidad y la Unidad de Neonatología. También fue el encargado de crear la primera Unidad Séptica del país, que atendía las complicaciones del aborto clandestino.

En 1984 recibe una invitación de la OPS para asesorar el programa de Salud Materno Infantil de Perú, y partió al país vecino por seis meses. Cuando volvió a Chile, fines de 1984, dejó la Dirección del Departamento de Obstetricia y Ginecología y se dedicó en cuerpo y alma al Cemera y a atender pacientes en el Consultorio de la Pincoya con sus alumnos de pregrado.

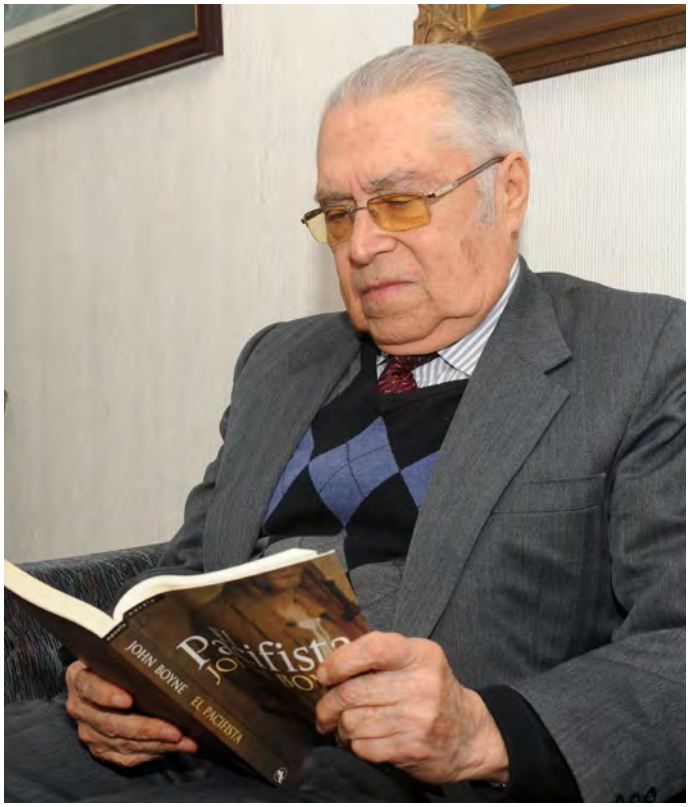
Desde 1980 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, tenía la idea de formar un Programa de Posgrado orientado a formar a los médicos en el área de la Ginecología y la Obstetricia infantil y adolescente.

Y fue así que con el apoyo y trabajo en conjunto con la Profesora Doctora Eliana Valenzuela, presentaron a la Escuela de Posgrado de la Casa de Bello el plan, aprobado en 1984 y que fue la primera especialidad derivada de la especialidad madre y una de las tres pioneras en Latinoamérica. Más tarde, en 1990, creó junto a la Doctora Cecilia Kramarosky la Rama de Ginecología Infanto Juvenil de la Sochog.

En su calidad de experto de la Universidad de Chile y ante la solicitud de asesoría del Tribunal Constitucional y de las Comisiones de Salud de la Cámara de Diputados y del Senado, participó en paneles, foros y conferencias con científicos y políticos cuyos argumentos estaban en la vereda opuesta.

En julio de 2013, suma a su extenso curriculum, el nombramiento como Profesor Emérito de la Universidad de Chile.

PROFESOR DOCTOR RAMÓN RUBIO MADARIAGA



Un provinciano que hizo historia en la especialidad

PROFESOR Y MENTOR DE VARIAS GENERACIONES DE COLEGAS, ESTE MAESTRO CHILENO Y LATINOAMERICANO HA DEJADO HUELLA ENTRE SUS PARES.

Maestro de la Ginecología y Obstetricia tanto de Chile (desde noviembre 1997) como de Latinoamérica (a contar de noviembre de 1999, tras una ceremonia efectuada en Paraguay) es el Doctor Ramón Rubio Madariaga, uno de los grandes líderes de la especialidad en el país.

Nacido el 27 de mayo de 1933 en La Calera, presidió la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología en el periodo 1982-1983, y fue honrado con el grado de Socio Honorario de la entidad. También destacó como secretario del Regional Santiago del Colegio Médico.

Profesor de varias generaciones gracias a su labor docente en la Universidad de Chile, este hijo de médico y hermano mayor de una pediatra -Adela- y de un dentista -Alberto- estaba destinado a seguir la misma línea de trabajo que su progenitor.

"Mi padre era médico general y yo lo acompañaba desde muy niño a las visitas que él hacía a casas de la ciudad y a zonas rurales del interior de la Quinta Región. Eso me marcó y gustó, pero de ningún modo fui presionado por mi papá para estudiar mi carrera", cuenta a sus bien tenidos 82 años.

Jubilado del todo desde 2007 cuando cumplió medio siglo de trabajo profesional, decidió incluso cerrar su consulta (que primero tuvo en el centro de Santiago y después en la comuna de Providencia, en la que reside) para compartir con su esposa ya fallecida, sus dos hijas y seis nietos. También lo hizo para dedicarse a su gran pasatiempo -la pesca deportiva con mosca-, que hasta ahora practica junto a un grupo de amigos.

“Fue una decisión meditada, pues luego de tanto tiempo de arduo trabajo era bueno descansar. La gente ni se imagina lo desgastante que pueden ser los turnos de los médicos, a lo que se agregaban mis labores docentes y mi consulta particular”.

Con 16 años llegó a la casa de unos tíos en Santiago e ingresó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile -su única opción en desmedro de la Universidad Católica y la Universidad de Concepción-, a la que se sumó cuando sus instalaciones estaban en la calle Borgoño, cerca de la Estación Mapocho, porque la escuela original se había incendiado tiempo antes.

Se matriculó en la universidad sin problemas porque obtuvo el mejor puntaje del Liceo de Quillota en el que estudiaba, al que acudía desde su casa en La Calera, distante doce kilómetros. Muy buen alumno, se tituló en la Casa de Bello en enero de 1957.

Ya con el título en la mano, le ofrecieron dedicarse a la docencia en la Universidad de Chile, actividad en la que siguió por décadas en pre y posgrado. Su mentor en esta área fue el Profesor Raúl García Valenzuela.

Y cuando tenía que elegir una especialidad tenía tres opciones: Oftalmología, Medicina Interna y Ginecología.

“Al final opté por Ginecología y nunca me he arrepentido de esa decisión. Es que en esta área se da una cercanía muy fuerte con la paciente, lo que no se encuentra en otras áreas. Eso sí, hay que ser muy respetuoso con la mujer, pues es grande la responsabilidad que uno asume al dedicarse a esta especialidad. Si uno tiene buen trato y va de frente, diciendo la verdad a la paciente, hay un lazo permanente. Por ejemplo, y aunque ya estoy retirado, me llama mucha gente a la que atendí para pedirme que les recomiende a colegas incluso de especialidades distintas a la mía”, señala el Doctor Ramón Rubio Madariaga, quien tuvo como al hospital de su vida al San Borja Arriarán de Santiago, del que fue director durante cinco años.

Sus primeros tres años como médico sólo los trabajó en el servicio público y como docente, y luego añadió la práctica privada.

“He tenido mucha suerte con mi vida profesional y jamás me arrepentí de estudiar Medicina, profesión en la que siempre me sentí cómodo. Hice lo que me gustó, me desarrollé, tengo el respeto de mis colegas y ayudé a formar a cientos de médicos. Cuando atendía me gustaba dedicarme a menos personas, para poder dedicarles más tiempo y así ser más riguroso con mi trabajo. Pero a veces las pacientes no siempre me entendían ”.

Algo que en el balance de su vida le llena de satisfacción es lo que hice y sigue haciendo en la Sochog.

“También he podido aportar en la Sociedad, de la que fui secretario de acta (1976-1977), secretario general (1978-1979), vicepresidente (1980-1981) y presidente (1982-1983). Soy socio activo de ella desde 1960 y me nombraron socio honorario. Hasta ahora soy miembro de su Comisión de Admisión de Nuevos Socios y en Conacem la represento en la Comisión de Obstetricia y Ginecología”, detalla el médico.

Capítulo 3:

NUESTROS BALUARTES DE NORTE A SUR

La centralización histórica de Chile muchas veces deja en un segundo plano lo que ocurre en las regiones. Pero la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología no olvida la importante y gran tarea que cumplen los especialistas fuera de la capital, una labor que a veces implica trabajar con menos recursos, pero que entrega enormes satisfacciones a quienes la ejercen. Esos especialistas se insertan de una manera especial y distinta en la zona en la que ejercen, adquiriendo respetabilidad en su medio y generando un compromiso vital con su comunidad que va más allá de la relación común entre médico y paciente.

Apoyando el Parto Seguro

UN PARTO SEGURO EN TODAS LAS ETAPAS DE SU DESARROLLO

Ferring es una empresa Bio Farmacéutica de investigación presente en más de 50 países. Sus productos son primera línea de tratamiento para patologías complejas, basados en su perfil de eficacia y seguridad.

PARTO SEGURO es un concepto global de nuestros productos de obstetricia, presente en las distintas etapas del embarazo; antes, durante y después del parto.

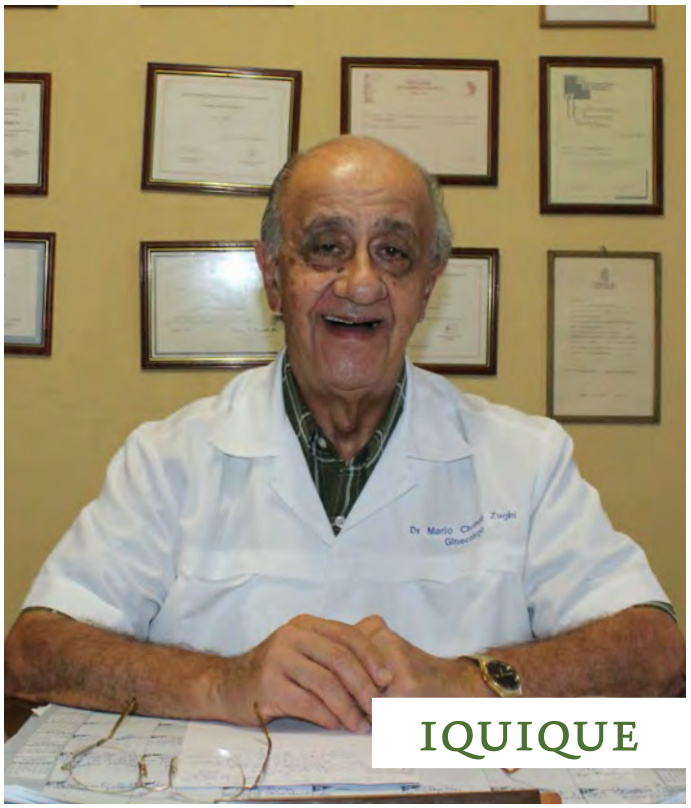
- **(Antes) Tractocile** para el tratamiento de la amenaza de parto prematuro.
- **(Durante) Propess** para la inducción de parto.
- **(Después) Duratocin** para la prevención de hemorragia post parto.

Los productos **Ferring** aseguran un mejor tratamiento para sus pacientes, ofreciendo un parto exitoso tanto para la madre como para el bebé.

www.ferring.cl
www.fertilidadferring.cl

FERRING
PHARMACEUTICALS

DOCTOR MARIO ANTONIO CHOMALÍ ZUGBI



Haciendo escuela en Iquique

El Doctor Mario Antonio Chomalí Zugbi, de 77 años ha marcado historia en Iquique, donde está desde 1981 y se ha convertido en un reconocido vecino y especialista.

Oriundo de Chépica, localidad de la Sexta Región en la que nació el 19 de diciembre de 1937, obtuvo el título de médico cirujano en la Universidad de Chile en 1964, por lo que el pasado 29 de abril cumplió nada menos que 51 años como médico.

Trabajó como Médico General de Zona en Castro, Chiloé, hasta 1973, año en el que volvió a Santiago para hacer la Beca de Ginecologia y Obstetricia a la que tenía derecho por hacer laborado en provincia.

Terminó ese posgrado en 1976, logrando sin mayores inconvenientes el título de especialista.

Luego ganó un concurso como residente en la Maternidad del Hospital de El Salvador, donde se desempeñó durante cinco años.

En febrero de 1981 le ofrecieron un cargo como residente en el Hospital de Iquique, que aceptó y ejerció hasta 1986, cuando renunció al servicio público después de hacer turnos durante 22 años.

Siguió trabajando en el área privada y en 1992 junto a unos amigos fundó y construyó una clínica privada en Iquique, de la que fue su primer director médico.

Y hasta el día de hoy y con plena vigencia sigue desarrollando su querida especialidad.

¿QUÉ ES PARA USTED LO MÁS GRATIFICANTE EN SU LABOR PROFESIONAL?

Lo más extraordinario para mí de todo esto es que después de vivir y trabajar durante nada menos que 34 años en Iquique, ahora estoy atendiendo partos de niñas que yo recibí cuando nacieron. Eso es muy emocionante. Me parece a veces increíble seguir en esto ya con 77 años, 51 de ellos dedicados a plenitud al trabajo como médico. Y hasta ahora me siento bien, por lo que seguiré haciéndolo hasta que la salud física y mental me lo permitan.

¿POR QUÉ DECIDIÓ DEDICARSE A ESTA ESPECIALIDAD?

Elegí esta especialidad porque podía trabajar controlando embarazos y atendiendo partos, lo que más me fascina de la medicina. Traer niños al mundo, sin importar el día o la hora, me encanta. Es lo que siempre quise hacer y me siento feliz de haberme podido desarrollar en esta área de la medicina durante tanto tiempo.

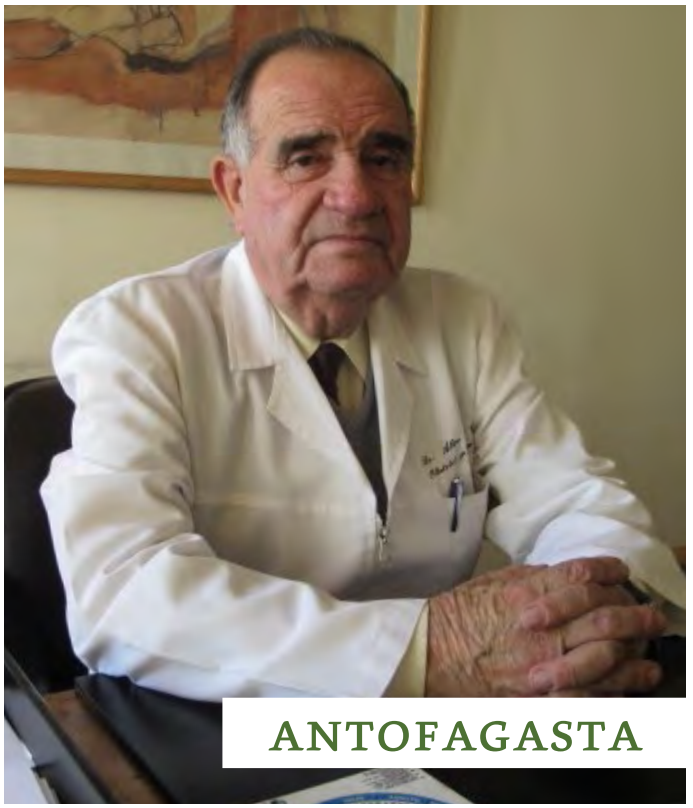
¿CUÁL ES LA ANÉCDOTA QUE MÁS RECUERDA DE SU LABOR COMO DOCTOR?

Cuando era médico general en Castro frecuentemente nos tocaba hacer rondas por las islas del archipiélago de Chiloé en el buque médico-dental Cirujano Videla. Estando en una de las islas, cuyo nombre no recuerdo, y debido a un fuerte temporal que se desató, el capitán del buque ordenó que regresáramos porque debía alejarse de la costa. Sin embargo, nos retrasamos en volver y a duras penas pudimos tomar un bote para embarcar. Entonces un fuerte oleaje se llevó el bote mientras yo estaba trepando al buque, por lo que quedé colgado de la borda. Tuvieron que ayudarme a subir.

¿CUÁLES SON LAS DIFERENCIAS EN SU TRABAJO EN COMPARACIÓN CON SUS COLEGAS DE SANTIAGO?

Yo soy como un amigo de las familias de las pacientes a las que atiendo, una especie de "abuelo profesional" de los recién nacidos. Es que conozco y me conocen todos los familiares de mis pacientes, a quienes veo frecuentemente en cualquier lugar de la ciudad. Eso constituye la principal diferencia al trabajar en provincia versus el trabajo en Santiago, donde todo es más impersonal.

DOCTOR ALIRO ERNESTO BOLADOS CASTILLO



ANTOFAGASTA

Una vida de servicio a la Ginecología y la Obstetricia en el norte de Chile

El Doctor Aliro Ernesto Bolados Castillo ha sido tres veces consecutivas presidente del Regional Antofagasta del Colegio Médico de Chile. Y bajo su mandato es que hace un tiempo fue denunciada la grave contaminación por la presencia de 19 metales pesados en el borde costero de la capital de la Segunda Región, hecho demostrado por medio de un completo estudio efectuado por la organización.

Con 50 años de labor profesional en Medicina, 43 de los cuales ha ejercido como especialista en Ginecología y Obstetricia, es jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Antofagasta Doctor Leonardo Guzmán, cargo que ostenta desde 1974 y que mantiene hasta la fecha.

Aparte, también dirigió ese centro asistencial de la Segunda Región, desde 1994 hasta 2000.

Todo ello da cuenta de la fructífera y destacada labor de este profesional, Licenciado en Medicina en la Universidad de Concepción y titulado de médico cirujano el 8 de julio 1964 en la Universidad de Chile.

Y el mayor de ellos también es médico, con especialidad en cirugía y subespecialidad en mastología, y se encuentra domiciliado en Concepción.

El destacado especialista cuenta también con diversos diplomados, entre los que destacan el de Gestión de Instituciones de Salud de la Facultad de Economía de la Universidad de Chile.

A ellos se suman uno de Bioética y otro en Geriatría y Gerontología en el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA).

A la fecha, el doctor Aliro Ernesto Bolados Castillo continúa desempeñándose como profesor de Medicina de la Universidad de Antofagasta.

¿Qué es para usted lo más gratificante en su labor profesional?

Lo más grato en mi labor profesional es que dada la preparación científica y humanística entregada por mis profesores, tanto en mi formación básica y secundaria como asimismo en la Escuela de Medicina, y por respeto al Juramento Hipocrático y a la connotación social de mi profesión, he tenido la oportunidad y la obligación moral de jugar un papel de guía, de orientador y consejero ante los problemas de toda índole que enfrenta la comunidad.

¿Por qué decidió dedicarse a esta especialidad?

Porque la especialidad de Obstetricia y Ginecología permite incorporarse a la tarea de colaborar con el inicio de la vida del ser humano, y así sentir junto a una madre la felicidad de un nuevo nacimiento, colaborando con arte médico en su logro y consecución.

¿Cuál es la anécdota que más recuerda en sus primero de su labor como doctor?

Recuerdo con mucho cariño mis primeros pasos como Médico General de Zona en el sur, en la Provincia de Arauco, específicamente en la comuna de Lebu, donde me correspondió desarrollar mi actividad inicial en la Medicina. Allá compartí mi tarea respetando las tradiciones étnicas del pueblo mapuche.

¿Cuáles son las diferencias en su trabajo en comparación con sus colegas de Santiago?

El médico de provincia tiene la oportunidad de desempeñar un rol sobresaliente y de preferencia en la comunidad, por lo que le es casi imposible renunciar a él. Debe enfrentar los problemas con resolución, contribuir con su conocimiento, aconsejar y ayudar y, sobre todo, mantenerse en el liderato y a la vanguardia en todo lo relativo a la profesión.

DOCTORA VERÓNICA CHAMY PICÓ

Una gran labor desde la Quinta Región

Esta profesional de destacado desempeño ha desarrollado su labor en Valparaíso y en Viña del Mar, resaltando en los campos de la docencia, la investigación y la extensión de la labor médica hacia la comunidad.

La Doctora Verónica Chamy Picó obtuvo su título de Médico Cirujano en la Universidad de Chile, sede Valparaíso, en 1979, y ha sido distinguida con el Premio Facultad de Medicina, el Premio Colegio Médico Regional de Valparaíso y el Premio Colegio Médico de Chile.

Desde 2003 es Directora del Departamento de Obstetricia y Ginecología en la Universidad de Valparaíso, casa de estudios donde aparte ejerce como Profesora Adjunta del Departamento de Obstetricia y Ginecología y como Directora del Centro de Reproducción Humana.

Ha investigado en el área de la Preeclampsia, la Infertilidad y la Endoscopia Ginecológica, y posee numerosas publicaciones en revistas nacionales e internacionales.

Se ha desempeñado como Gíneco- Obstetra en el Servicio Público, en los Hospitales Gustavo Fricke, Naval Almirante Neff y Carlos Van Buren.

En 2010 implementó el primer Programa de Tratamiento de Infertilidad de Baja Complejidad en el sector público, extensivo a nivel nacional en 2013 y participó en la generación de las denominadas "Orientaciones Técnicas para el manejo de la Infertilidad de Baja Complejidad" a nivel ministerial, también participó en el proyecto del Centro de Reproducción Asistida de Alta Complejidad de la Universidad de Valparaíso, primer centro público regional para tratamientos de fertilización asistida, concretado en enero de 2015.

Actualmente se desempeña como tratante en la Unidad de Medicina Reproductiva HCVB y pertenece a la Sociedad de Obstetricia y Ginecología Regional y a la Sociedad Chilena de Medicina Reproductiva.

¿QUÉ ES PARA USTED LO MÁS GRATIFICANTE EN SU LABOR PROFESIONAL?

La medicina es un constante desafío de humanismo y perfeccionamiento continuos. Por eso lo más gratificante para mí es y ha sido reconocer mi vocación permanente y sin límites tanto en la salud pública como en la educación de las futuras generaciones de colegas.

¿POR QUÉ DECIDIÓ DEDICARSE A ESTA ESPECIALIDAD?

La Ginecología y Obstetricia es una especialidad que integra todos los aspectos de la profesión: medicina interna, cirugía e investigación. Se contacta uno con el origen de la vida, tanto desde el punto filosófico como científico. Eso es lo que me atrajo.

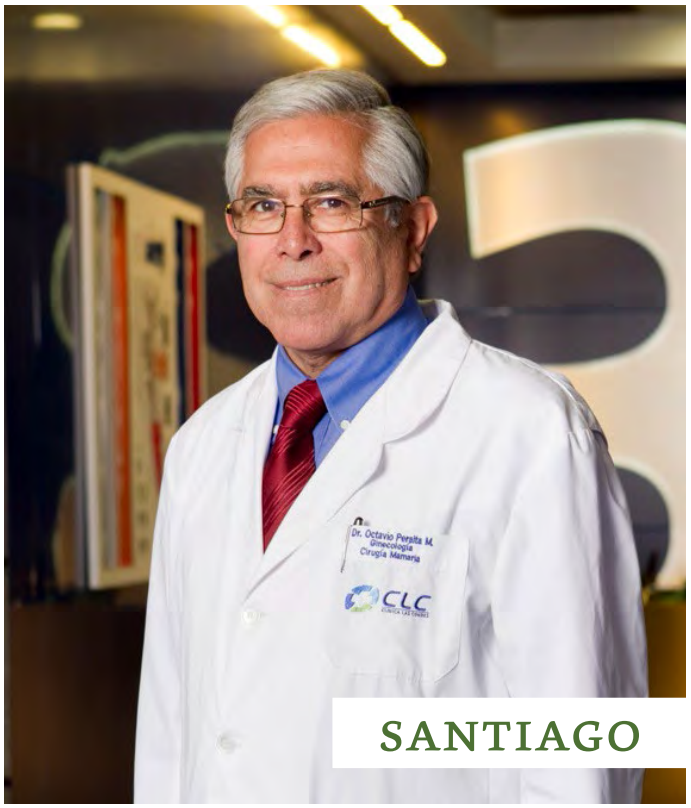
¿CUÁL ES LA ANÉCDOTA QUE MÁS RECUERDA EN SUS PRIMERO DE SU LABOR COMO DOCTOR?

Mi participación en la defensa de los programas de fertilización in vitro en la Cámara Legislativa Alta, hace diez años. Fue una enriquecedora experiencia de trabajo con Comisiones del Senado y con expertos en Bioética de la reproducción. Además, nuestro quehacer médico -tanto funcionario como universitario- tiene un sinnúmero de anécdotas , lo que incluye aciertos y desaciertos en los diagnósticos, que nos obligan a una autocrítica y superación permanentes.

¿CUÁLES SON LAS DIFERENCIAS EN SU TRABAJO EN COMPARACIÓN CON SUS COLEGAS DE SANTIAGO?

En la práctica clínica diaria no hay diferencias. La separación entre Santiago y provincias está determinada por la disponibilidad de recursos tanto económicos como humanos en la investigación básica- clínica, además de las oportunidades de perfeccionamiento profesional y académico.

DOCTOR OCTAVIO PERALTA MUSRE



SANTIAGO

Un médico amante de su especialización

Cercano a los 70 años ya está el Doctor Octavio Peralta Musre, nacido el 2 de octubre de 1945 en Santiago. Estudió en el Liceo Alemán de Santiago y su educación superior la realizó entre 1962 y 1969 en la Universidad de Chile, de la que salió con el título de Médico Cirujano.

Se especializó en Ginecología y Obstetricia en la misma institución y también hizo un curso de perfeccionamiento en Mastología en la Universidad Estadual de Campinas en Sao Paulo, Brasil.

Desde el año 2001 es Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Ha ejercido diversos y distinguidos cargos en instituciones públicas y privadas, y además ha participado en numerosos seminarios y encuentros tanto en Chile como en el extranjero.

También ha publicado varios trabajos, entre los que resaltan “Anticoncepción Hormonal combinada”, “Anticoncepción con Progestinas solas”, “Cáncer de mama”, “Prevención y seguimiento del cáncer de mama, según categorización de factores de riesgo y nivel de atención” y “Terapia de reemplazo hormonal en la menopausia y riesgo de cáncer de mama”.

¿QUÉ ES PARA USTED LO MÁS GRATIFICANTE DE SU LABOR PROFESIONAL?

Ayudar a muchas mujeres en el proceso de su enfermedad. Trabajé 38 años en el Servicio Público de Salud y viví no sólo los problemas de salud de las pacientes, sino que también sus complicados entornos familiares y sociales. También es gratificante el reconocimiento que he recibido por mi prolongada lucha para lograr que la Patología Mamaria pudiera ser estudiada y tratada en forma completa en unidades de ginecología especializadas como parte del manejo multidisciplinario del cáncer de mama. Me agrada haber sido el gestor y jefe de la Unidad de Patología Mamaria del Hospital San Borja Arriarán durante 25 años contribuyendo a la formación profesional de médicos y matronas, y haber constituido la Comisión Nacional Ministerial de cáncer de mama en 1995. En lo académico, es gratificante haber logrado el grado de Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y ser elegido por unanimidad Director del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Chile, Campus Centro, durante el período 2006-2010.

¿POR QUÉ DECIDIÓ DEDICARSE A ESTA ESPECIALIDAD?

Desde que era estudiante de medicina sentí inclinación por la cirugía. El internado en Obstetricia en el Hospital José Joaquín Aguirre definió mi decisión de postular a la beca primaria de Obstetricia y Ginecología. Me agradó la relación médico-paciente entre el gineco-obstetra y la mujer-paciente.

¿CUÁL ES LA ANÉCDOTA QUE MÁS RECUERDA DE SU VIDA COMO MÉDICO

De regreso de mi estadía en provincia y recién llegado al Servicio de Ginecología del entonces Hospital Paula Jaraquemada en 1979, fui llamado a la oficina del Jefe del Servicio, el Doctor Ítalo Campodónico, quien me solicitó con firmeza que me dedicara a Patología Mamaria. Le respondí nervioso que nada sabía de eso, y él me respondió que en el servicio alguien tenía que comenzar con el tema y que habían pensado en mí. Nunca olvidaré ese momento, porque a partir de ese minuto cambiaron mi vida y desarrollo profesional. Esa esa exigencia impuesta por mi jefatura, ha sido uno de los regalos más grandes de mi vida profesional

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE SU TRABAJO EN SANTIAGO COMPARADO CON LOS COLEGAS DE PROVINCIA?

Trabajar bajo el alero de la Universidad de Chile, lo que me ha permitido el contacto con maestros, profesores y alumnos tanto de pregrado como de posgrado, y así mantenerme continuamente actualizado. El ambiente universitario me ha llevado también a participar en numerosos proyectos de investigación clínica que han sido presentados en Chile y en el extranjero. Debo reconocer que este beneficio conlleva un importante costo económico y de tiempo. Otro beneficio fue la posibilidad de subespecializarme en Patología Mamaria.

DOCTOR RAÚL LARRAGUIBEL PANTOJA

SANTIAGO

Un maestro y servidor público de toda la vida

Raúl Larraguibel Pantoja trabajó durante cincuenta años y el 31 de marzo de 2015 jubiló de su querido Hospital San Borja Arriarán, donde trabajó y enseñó por décadas. Pero no se siente retirado, porque asesora a ese centro en las relaciones asistenciales docentes con varias universidades.

Este Ginecólogo Oncólogo vivió primero de niño en Temuco, ligado al campo, y después se fue con su familia a La Serena, donde terminó su educación secundaria. Y tan bien le fue en el Bachillerato de esa época que entró a la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile con apenas 17 años.

Se especializó dos años y medio en Alemania, de donde extrajo disciplina y rigor. Y al volver a Chile se centró en la patología cervical en el Hospital José Joaquín Aguirre, formando a muchos especialistas.

Tras el Golpe de Estado de 1973 se fue con los suyos a Venezuela, donde continuó con su línea de trabajo durante más de una década.

De retorno en Chile se reencontró con colegas y amigos en el Hospital San Borja Arriarán, donde siempre se sintió como en su casa y ayudó a muchos colegas en su etapa de preparación, dándoles una mística y entrega que hasta ahora reconoce y que echa de menos en las nuevas generaciones.

Su esposa viene de una familia de médicos pero es escritora y editora de literatura infantil. Su hijo mayor es economista, vive en España, está casado y tiene dos hijos. La del medio es escritora, posee una editorial y le dio otro nieto. Y el hijo menor es cineasta y está en Chile desde hace muy poco con su señora brasileña.

¿QUÉ ES PARA USTED LO MÁS GRATIFICANTE EN SU LABOR PROFESIONAL?

Haber trabajado en la Unidad de Ginecología del Hospital San Borja Arriarán con un equipo de colegas que comulgan con el mismo ideal que yo, más allá de las naturales diferencias. Pertenecí a un grupo homogéneo, con similar ideología de salud. Esa es una de mis grandes satisfacciones, lo máximo en el ámbito profesional.

¿POR QUÉ DECIDIÓ DEDICARSE A ESTA ESPECIALIDAD?

Me vi influido por algunos conocidos para ingresar a Medicina. Y ya adentro me fui amoldando a la disciplina y aprendiendo. Luego de egresar me vinculé a mi especialidad porque está muy ligada a la vida. En la Ginecologia Obstetricia fueron satisfechas todas mis expectativas profesionales. Lo otro que me ha motivado siempre es la práctica del servicio público. Siempre fui funcionario, lo que en mis tiempos era normal porque en esos años dedicarse a la Medicina era trabajar en hospitales públicos y también ser docente, actividades que siempre desarrollé.

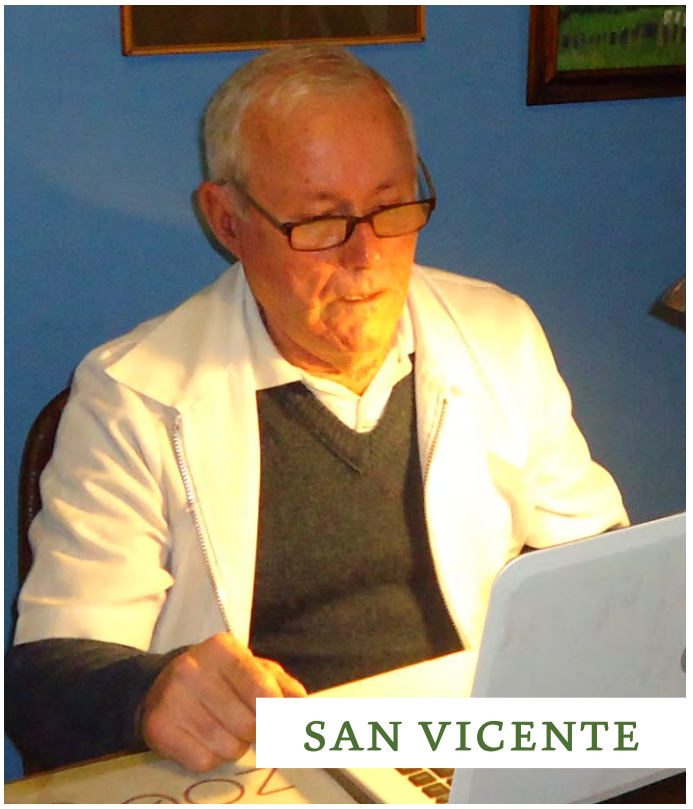
¿CUÁL ES LA ANÉCDOTA QUE MÁS RECUERDA DE SU LABOR COMO DOCTOR?

No soy muy aficionado a los halagos, y una anécdota refleja eso. A uno en los hospitales lo califican cada cierto tiempo y es el jefe el que pone nota. Y la secretaria te llama para firmar si estás de acuerdo o no. En una ocasión recibí una nota muy alta y la justificación decía que se podía contar conmigo permanentemente. Lo encontré interesante, porque eso mostraba la forma en la que nos relacionábamos. No era sólo una nota, era el modo en el que trabajábamos.

¿CUÁLES SON LAS DIFERENCIAS EN SU TRABAJO EN SANTIAGO EN COMPARACIÓN CON SUS COLEGAS DE REGIONES?

Uno es privilegiado por haber trabajado en Santiago. Cuando volví a Chile hace más dos décadas me di cuenta de que la salud pública no estaba en el suelo, sino que estaba en el séptimo subterráneo, en un tremendo hoyo negro. Luego de mucho esfuerzo se ha llegado recién el nivel cero. La salud pública está muy mermada respecto del área privada, y en regiones la diferencia es mayor. Pero creo que de a poco se ha ido mejorando, aunque un gran avance se dará cuando de verdad esta área sea descentralizada.

DOCTOR RICARDO CUELLO PRUDANT



SAN VICENTE

Haciendo patria en la Sexta Región

Ya con 73 años, el Doctor Ricardo Cuello Prudant recibió su título de Médico Cirujano el 10 de mayo de 1967 en la Universidad de Chile.

Nacido el 31 de enero de 1942 en La Serena e hijo de una modista y de un técnico en minería, su vida transcurrió en la calma de Vallenar, donde hizo los estudios primarios “en una escuelita muy modesta a cargo de una profesora viejita pero muy sabia”, como le gusta recordar. Después ingresó al Colegio San Francisco, donde terminó la Preparatoria, y sus estudios secundarios los hizo en el Liceo de la localidad.

Cuando dio el examen de admisión para ingresar a Medicina le fue mal, por lo que se matriculó en Química y Farmacia. Insistió al año siguiente, le fue bien y entró a Medicina en 1960.

En el Hospital Barros Luco conoció a su señora, que era enfermera universitaria y es la madre de sus tres hijos: Mauricio, también médico gíneco-obstetra, pero de la Universidad Católica; Daniella, funcionaria bancaria, y Pedro Pablo, quien es autista y vive con ellos.

Recién recibido de médico y recién casado se fue por tres años de Médico General de Zona a Pichidegua, donde su mujer fue la primera enfermera universitaria del pequeño hospital de esa localidad de la Sexta Región. Luego emigró a San Vicente de Tagua Tagua.

Más tarde volvió a Santiago para iniciar su beca de especialización en el Hospital Barros Luco, que terminó en agosto de 1975.

Decidió regresar a San Vicente de Tagua Tagua, donde fue el primer gíneco-obstetra del hospital de esa ciudad, donde trabajó hasta que se jubiló en febrero de 2007.

¿QUÉ ES PARA USTED LO MÁS GRATIFICANTE EN SU LABOR PROFESIONAL?

Siento la enorme satisfacción de haber servido a una comunidad provinciana de la que guardo lindos recuerdos, y que además ha reconocida la labor que he hecho por ella.

¿POR QUÉ DECIDIÓ DEDICARSE A ESTA ESPECIALIDAD?

Durante mi internado trabajé como Auxiliar de Anestesia en la Maternidad del Hospital Barros Luco. Allí tuve mucho contacto con las pacientes parturientas, lo que me gustó. Además, recibí un fuerte apoyo de los colegas. Pienso que esos dos factores me motivaron para elegir la especialidad de Obstetricia y Ginecología.

¿CUÁL ES LA ANÉCDOTA QUE MÁS RECUERDA EN SUS PRIMERO AÑOS DE LABOR COMO MÉDICO?

Recuerdo a una campesina que llegó al Hospital de Pichidegua con una lola de 14 años. A la chica le estaba creciendo la guatita y según la mamá eso era un quiste del ovario. En ese tiempo no había ecógrafo y al examinarla noté que estaba embarazada. Se lo dije a la madre y faltó poco que me agrediera, porque la joven no tenía novio y nunca salía de su casa sola. Les aconsejé el control maternal, pero la señora se fue indignada. Pasó el tiempo y volvieron, pues la niña tenía dolores abdominales porque estaba en trabajo de parto. Cuando les comuniqué lo que pasaba la joven escapó del hospital, pero como la Tenencia de Carabineros estaba cerca se le avisó a la policía y ellos la llevaron a la sala de partos, donde nació su hija sin problemas. Era cierto que la hija no salía de la casa, pues un funcionario de Indap la visitaba en su dormitorio por las noches.

¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES DIFERENCIAS EN SU TRABAJO EN COMPARACIÓN CON SUS COLEGAS DESANTIAGO?

A un médico de provincia, sobre todo de un lugar pequeño, la mayoría de la gente lo conoce como persona y profesional. Uno es respetado e incluso controlado, y no pasa inadvertido. No se está sujeto al estrés capitalino y se disfruta más de la familia. Y ahora, gracias a los modernos medios de comunicación, no se está aislado de los conocimientos científicos. Por ejemplo, yo le tenía pánico a usar un computador y ahora lo manejo sin problemas. Además, los especialistas se han abierto a ir los hospitales de regiones.

DOCTOR JORGE CABRERA DITZEL

Un formador y referente de la Octava Región

Nacido en Santiago en abril de 1946, el Doctor Jorge Cabrera Ditzel estudió en el Instituto de Humanidades Luis Campino.

Entró a Medicina en la Universidad de Concepción y se tituló en 1972, año en el que se inició como Instructor en el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la misma institución. Su post título lo hizo en las Maternidades de los hospitales El Salvador y J. J. Aguirre en Santiago, y obtuvo el grado de especialista en Obstetricia y Ginecología en 1975.

Desarrolló actividades clínicas y académicas en la Unidad de Ginecología del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, centrado en la Oncología Ginecológica. Y realizó estadías de perfeccionamiento en el Instituto Dexeus de Barcelona, en el Hospital M.D. Anderson del Texas Medical Center de Houston, en la Universidad de Campinas en Sao Paulo y en la Universidad Católica de Lovaina en Bruselas.

Es miembro titular de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Concepción y de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología.

Su carrera académica ha contribuido a la formación de muchas generaciones de médicos y especialistas en Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Concepción. Es autor de más de treinta publicaciones científicas, cuatro ellas premiadas como mejores trabajos anuales por la Sochog. Y en 2003 publicó el texto “Oncología Ginecológica”.

En 1997 fue nombrado Profesor Titular de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. Y un año antes fue elegido por sus pares Director del Departamento de Obstetricia y Ginecología, cargo que desempeñó hasta 2012, cuando se jubiló.

En 2013 ingresó a la Universidad Andrés Bello como Director de la Escuela de Obstetricia y Director de la Facultad de Medicina de la sede Concepción/Talcahuano, cargos en ejercicio.

¿Qué es para usted lo más gratificante en su labor profesional?

El empeño permanente en tratar de revertir la deshumanización de la atención. Eso significa aterrizar lo pomposo de la medicina a una realidad con idioma simple para que las pacientes entiendan y colaboren a mantener y resguardar su salud. Hay que escuchar, alentar y aconsejar con un sentido positivo, que es lo que finalmente más agradece la gente.

¿Por qué decidió dedicarse a esta especialidad?

Tenía claro que debía seguir una especialidad quirúrgica. Nuestro curso fue el primer grupo que participó de la regionalización del internado en la Universidad de Concepción. Me tocó Obstetricia en el Hospital de Chillán por tres meses, vivíamos en el Pensionado, nos trataron de maravilla y tuvimos una práctica óptima, con muchas cirugía, cesáreas, esterilizaciones, fórceps, etc. Además, durante los dos últimos años del pregrado trabajé en la Cruz Roja en Concepción, que tenía un programa de Planificación Familiar principalmente con inserción de dispositivos intrauterinos. Con esa experiencia en pregrado pavimenté el camino para la decisión de la especialidad, que realicé como becado primario en Santiago.

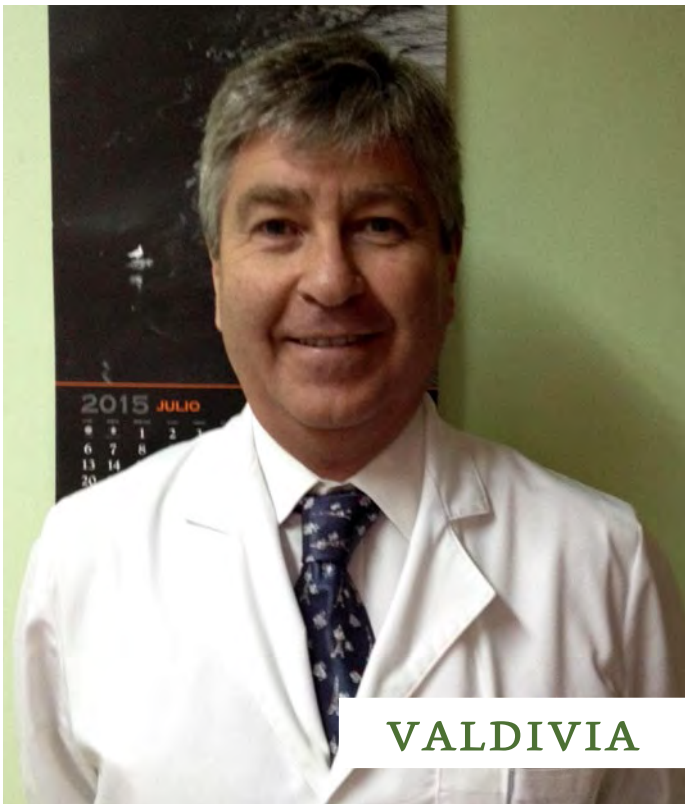
¿Cuál es la anécdota que más recuerda de su labor como doctor?

Algo que me impactó y obligó a sentarme en el pabellón sucedió en el Hospital San Lucas de Bruselas en 1990 durante una estadía. Presencié la llegada del futuro: las cirugías láser por videolaparoscopía, sin incisión, sólo punciones, operando guiados por el monitor, con la sección de tejidos por vaporización con CO_2 láser. Era sorprendente, pues representaba un cambio al margen de la imaginación del más osado.

¿Cuáles son las principales diferencias en su trabajo en comparación con sus colegas de Santiago?

Pasan por la priorización que individualmente hacemos de nuestra subsistencia y su relación con el trabajo. Apuntan a la importancia que le asignamos a la calidad de vida, que según mi juicio tiene más probabilidades de ser optimizada fuera de Santiago. Desde regiones vemos a diario en los noticieros las dificultades permanentes de vivir en una gran urbe. En Concepción/Talcahuano, a pesar de su crecimiento, aún es posible realizar actividades extras por el ahorro de horas en traslados. Acá además no se echa de menos algunos adelantos tecnológicos puntuales relacionados con la especialidad, porque al igual que Santiago, Concepción es referente para mi área en el sur del país.

DOCTOR HUMBERTO HOTT ALDEA



Un oriundo del sur formado y presente en su zona

A sus 57 años, el Doctor Humberto Hott Aldea jamás ha renunciado a sus raíces. Nacido el 17 de enero de 1958 en Temuco, se tituló como Médico Cirujano en 1983 en la Universidad Austral de Valdivia, ciudad en la que se quedó viviendo y trabajando hasta ahora, tanto en el servicio público como en el área privada.

Es más, en 1987 obtuvo el título de Especialista en Obstetricia y Ginecología en la misma casa de estudios en la que cursó el pregrado, y en ella también es profesor desde 1997.

Su experiencia académica se centra como maestro responsable del Internado de Obstetricia y Ginecología (a contar de desde 2002) y como colaborador en actividades de docencia para alumnos de quinto año de Medicina en el curso de Obstetricia y Ginecología y para residentes en Obstetricia y Ginecología.

También fue Socio Fundador y Tesorero de la Sociedad Chilena de Ginecología Oncológica, Socio fundador de la Sociedad Chilena de Uroginecología y Piso Pélvico.

Y en la actualidad preside la Sociedad Austral de Obstetricia y Ginecología y es miembro de la Agencia Acreditadora Nacional APICE en Obstetricia y Ginecología.

Además, se ha destacado por la publicación de varios trabajos científicos, como los escritos “Quimioterapia Neoadyuvante en Cáncer de Cuello Uterino Localmente Avanzado”, de 2001, y “Pronóstico reproductivo en pacientes tratadas con Metotrexato por embarazo tubario”, de 2001, ambos en colaboración con varios colegas y aparecidos en la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. En 2007, en la misma revista y como coautor, aparecieron “Reparación de prolapso vaginal anterior con malla de prolene” y “Cinco años de experiencia con malla suburetral retropubiana libre de tensión en el manejo de la incontinencia urinaria de esfuerzo en el Hospital Regional de Valdivia”.

¿QUÉ ES PARA USTED LO MÁS GRATIFICANTE DE SU LABOR PROFESIONAL

Dentro de la Ginecología, el área a la que me dedico preferentemente es la del piso pelviano, y lo más gratificante para mí es poder comprobar la mejoría en la calidad de vida en las pacientes tratadas, quienes en su mayoría son adultas mayores.

¿POR QUÉ DECIDIÓ DEDICARSE A ESTA ESPECIALIDAD?

Porque me parece que mezcla de muy buena manera la Medicina Interna con la Cirugía. Además, a uno como profesional de la salud le permite tener la oportunidad de estar presente en un momento muy importante para toda familia, que es el nacimiento de un hijo.

¿CUÁL ES LA ANÉCDOTA QUE MÁS RECUERDA DE SU VIDA COMO MÉDICO?

Durante la trayectoria de uno como médico, así como también en la de cualquier otro profesional, cada día tiene sus pequeñas vivencias, las que nos van formando como en los ámbitos laboral y personal. Por eso no podría destacar una en especial. Siempre me gusta recalcar la importancia que tiene el desarrollo de una buena relación médico-paciente, algo que siempre va a ser fuente de satisfacción durante la labor realizada a diario.

¿CUÁLES SON LA PRINCIPALES DIFERENCIAS DE SU TRABAJO EN COMPARACIÓN CON LOS COLEGAS DE SANTIAGO?

La principal distinción entre trabajar en provincia y hacerlo en Santiago es la posibilidad que tenemos los de regiones de estar más tiempo en el hogar con la familia. Por ejemplo, yo almuerzo todos los días en mi casa y hasta puedo dormir una pequeña siesta, lo que me deja en perfectas condiciones para enfrentar la jornada de la tarde. La vida fuera de Santiago es más tranquila, las distancias son más cortas y no se pierde tanto tiempo en los desplazamientos, lo que te de mejor calidad de vida.

DOCTORA DORIS CARMEN ORPHANÓPOULOS STEHR

De Santiago a Puerto Montt para trabajar en su pasión

Feliz con su desempeño se manifiesta la Doctora Doris Carmen Orphanópoulos Stehr, asentada desde hace tiempo en Puerto Montt y quien a sus 58 años (nació el 14 de mayo de 1957) no se cansa de decir que una de las mejores decisiones de su vida fue elegir la especialidad que ejerce. Casada y con cuatro hijos, estudió en el Colegio Alemán de Santiago y entró a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, donde estuvo entre 1975 y 1981 y se tituló con Distinción Máxima. Y de 1982 a 1985 cursó un posgrado en Gineco-Obstetricia en la Universidad Católica.

Casi todo su trabajo lo ha desarrollado en el sur, partiendo por la labor que inició en 1989 en el Consultorio de Angelmó. También ha estado largos años en la Maternidad del Hospital de Puerto Montt (1989-1992). Y desde 2009 está a cargo del Policlínico de Ginecología Infantil y Adolescencia del Hospital Puerto Montt.

Ha desarrollado una fecunda actividad académica en la Facultad de Medicina de la sede Puerto Montt de la Universidad San Sebastián, de la que ha sido una destacada docente y Secretaria de Estudios. Ese interés por la enseñanza comenzó cuando entre 1985 y 1989 fue instructora en Ginecología y Obstetricia del Departamento de Gineco-Obstetricia de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica. Por eso también ha hecho numerosos cursos de perfeccionamiento, asistido a seminarios y encuentros, y publicado algunos trabajos, uno de los cuales titulado “Homotrasplante renal y embarazo de junio de 1984 recibió el premio “Doctor Juan Malfanti” de la Sochog.

Y si lo anterior no fuera suficiente, entre 2002 y 2005 estudió en el Conservatorio de la Universidad Austral, del que egresó como Intérprete Musical Superior, en mención piano.

¿Qué es para usted lo más gratificante en su labor profesional?

Sentir que estoy ayudando a las personas a vivir mejor. Esto suena muy general y poco específico, pero la verdad es que en mi actividad como ginecóloga, y también como ginecóloga infanto-juvenil, intento realizar una atención lo más integral posible, tratando de intervenir en todo lo que sea necesario y esté a mi alcance. Por eso hago mucha educación y consejería en las áreas de salud sexual, reproductiva y vida saludable. Es muy gratificante cuando logro conseguir cambios de conducta y veo que, por un lado, mis pacientes adolescentes se transforman en mujeres responsables con conciencia del autocuidado, y mis pacientes mayores asumen su vida y su condición de salud con buen humor y serenidad.

¿Por qué decidió dedicarse a esta especialidad?

Desde que la conocí en quinto año de Medicina, cuando estudiaba en la Sede Norte de la Universidad de Chile, me enamoré de ella. Nunca tuve dudas de que ese sería mi campo de trabajo, pues me parecía una especialidad muy completa no en el sentido médico-quirúrgica, sino que porque involucraba la atención de la mujer en todos sus aspectos y necesidades y durante todo su ciclo de vida. Recuerdo que en esa época no había muchas pacientes en el Hospital J.J. Aguirre, por lo que para aprender más y atender pacientes hice turnos voluntarios semanales en la Maternidad del Hospital Barros Luco hasta que me titulé.

¿Cuál es la anécdota que más recuerda de su labor como médico?

Son muchas, pero hay una historia que tiene mucho significado para mí. Una paciente de 19 años consultó en el Policlínico de Ginecología por infertilidad. Ante mi sorpresa por ese motivo a tan temprana edad le pregunté bastante extrañada por qué preguntaba sobre ese tema. Su respuesta fue que a los 16 años se había casado felizmente con un hombre muy bueno que tenía un campito, donde había animales y gallinas. Me dijo que vivían muy bien, que se querían mucho y que deseaban formar una familia, lo que no habían conseguido hasta ese momento. Esa mujer me enseñó que existen realidades muy distintas a las que nosotros estamos acostumbrados a ver en la práctica clínica y que debemos acoger las necesidades de todos con mucho respeto y diligencia, aunque no nos parezcan o no correspondan a los estándares a los que estamos habituados.

¿Cuáles son las principales diferencias en su trabajo en comparación con sus colegas de Santiago?

Trato de hacer lo mejor posible por cada una de mis pacientes, y por eso estudio y capacito continuamente. Creo que mis colegas de Santiago y de cualquier región del país hacen lo mismo. La diferencia está a veces en la oportunidad y el acceso a tecnología de punta.

Capítulo 4:

MATRONERÍA: PILAR FUNDAMENTAL EN NUESTRA LABOR

Desde siempre la unión entre el profesional de la Ginecología y la Obstetricia y el profesional de la Matronería ha sido estrecha. Es que la naturaleza de sus funciones los hace trabajar de una forma mancomunada y coordinada, que se traduce en los positivos índices que muestra el país en esta importante área de la salud. Eso es lo que admite Anita Román, la presidenta del Colegio de Matronas y Matrones de Chile, quien resalta la fructífera relación entre ambas profesiones. Y también destaca la conjunción de valores entre su organismo y la Sochog y la defensa del modelo disciplinar de formación, que hace que cada uno trabaje con el mayor profesionalismo y dedicación en el área que le corresponde.

WELEDA
Desde 1921
WELEDA
Since 1921
BABY
CALENDULA
Shampoo and
Body Wash
Champú y Gel
de Ducha
Crème Lavante
Corps et Cheveux
6.8 FL OZ / 200 ml
Mamá sabe cuidarte
naturalmente
Te acompañamos desde el primer día
La nutritiva caléndula orgánica otorga a la piel de tu hijo la protección que necesita, dejándola naturalmente más resistente.
Es la manera perfecta de promover una piel visiblemente saludable desde el primer día. Sin Parabenos, sin conservantes,
sin perfumes sintéticos. En armonía con el ser humano y la naturaleza. www.weleda.cl
Descubra más
y adquiera la línea
entrando a nuestro E-Shop
COSMETICA
NATURAL &
ORGÁNICA

ANITA ROMÁN

Presidenta del Colegio de Matronas y Matrones de Chile

"Los indicadores de Chile se deben a labor mancomunada entre los gineco-obstetras y las Matronas o Matrones"

Históricamente, y no podía ser de otra manera, la labor del médico gineco-obstetra va muy unida a la de la Matronería.

Y eso lo reconoce y valora Anita Román, la presidenta en ejercicio del Colegio de Matronas y Matrones de Chile, quien resalta los buenos resultados que muestra el país producto de la estrecha y fructífera relación entre ambas profesiones.

"La gracia del éxito de los indicadores de Chile en nuestra área de trabajo, que son un orgullo a nivel mundial, es que se deben a la innegable labor mancomunada entre los gineco-obstetras y las Matronas o Matrones. Por eso a mí no se me ocurriría pensar que un equipo de salud sexual y reproductiva esté disgregado", señala la dirigente gremial, quien de inmediato ahonda sobre lo que distingue a esta colaboración sanitaria.

"Mi rol y mis acciones como matrona tienen un límite legal. Aunque uno tenga la formación y los conocimientos mínimos entregados por la academia para ser experta en patologías ginecológicas, obstétricas o neonatal, es el único objetivo de esa formación es conocer muy bien los límites de la normalidad. Y cuando yo llego a ese punto y aparece la anormalidad, no puedo resolver sin el médico al lado".

Anita Román también resalta la alegría que sienten ella y sus colegas al desarrollar la tarea que les corresponde en el campo de la salud.

"Lo bueno es que en nuestra área de trabajo hay una empleabilidad que llega al ciento por ciento, pero lo esencial para estudiar esta carrera es la vocación. Siempre les digo a los jóvenes que si se dedican a la matronería van a ser muy felices, porque pese a su estrés natural tiene momentos de mucha alegría. La recomiendo a hombres y mujeres que quieran verse

satisfechos con su desarrollo profesional, más allá de que no es un trabajo lucrativo que te permita hacerte rico. Pero hasta ahora no conozco a un solo colega que no esté dichoso con lo que hace".

Y la Matrona, quien estudió en la Universidad de Concepción y trabaja hasta ahora en el Hospital Luis Tisné, explica las razones de ese estado.

"En esta carrera se despierta la empatía con el paciente, tan necesaria en la salud. Cuando uno se enfrenta a una mujer, no podemos verla como si sólo fuera un útero, sino que lo hacemos desde una mirada que reconoce su medio social. Yo no puedo retarla y preguntarle, por ejemplo, por qué no llegó antes si estaba sangrando, sino que debo tener claridad sobre sus motivos para explicarle lo que le está pasando, al mismo tiempo que le informo en detalle sobre sus derechos. Lo bonito es que somos defensores de los derechos sanitarios de la mujer, lo que estamos defendiendo como Colegio de Matronas y Matrones en conjunto con la Sochog".

Anita Román resalta los orígenes de su profesión.

"Las Matronas comenzamos antes que los obstetras, y nos enfocamos en los planes iniciados por el gobierno de Pedro Aguirre Cerda. Nuestro norte era llevar a cabo acciones, planes y programas para que las mujeres no murieran en el parto ni por embarazos no deseados. Y eso fue un trabajo en equipo realizado los médicos, que contó con el aporte de recursos por parte del Estado, que reconoció por ley los derechos y deberes del paciente".

Respecto del futuro de la Matronería en Chile, Anita Román es optimista, más allá del conflicto que han vivido con las enfermeras.

"Tenemos 17 programas de formación en once escuelas, en las que hay alrededor de tres mil 500 alumnos. Y por ahora somos cerca de ocho mil titulados, todos con trabajo. Creo que no nos vamos a saturar con Matronas y Matrones. Nos podemos saturar por la posible invasión de nuestra área por parte de otras carreras de la salud, pero en Chile hay un modelo disciplinar que hace que cada uno trabaje en lo que le corresponde, lo que también es compartido por la Sochog. Nosotros tenemos aún mucho campo de desarrollo profesional, partiendo por la consejería a todo nivel. También nos involucramos en el freno a las enfermedades de transmisión sexual y en el uso responsable de los métodos anticonceptivo, fomentando el amor responsable. Y no hay que olvidar nuestra labor habitual con las mujeres".

MARÍA ISABEL GONZÁLEZ TRIVELLI

Abriendo caminos a la diversidad

Esta profesional de la Universidad Católica ha destacado por su labor con minorías sexuales, área que en el último tiempo ha guíado su devenir profesional y académico. Es pilar del Cemera (Centro de Medicina Reproductiva y Salud Integral del Adolescente) y se ha centrado en materias como sexualidad adolescente, consejería, prevención de embarazo, educación sexual y diversidad sexual.

¿QUÉ LE LLEVÓ A DEDICARSE A ESTA ÁREA DE LA MEDICINA?

Desde los inicios de mi trabajo estuve vinculada a la salud integral del adolescente y luego me vinculé a la docencia, como académico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. De eso ya casi van 20 años. Llegué a la adolescencia por casualidad, sabiendo muy poco, pues la formación específica en esa época era escasa, pese a que son un grupo con características y necesidades particulares, muy diferentes a las de los niños y a las de los adultos. Pasé a la consejería en sexualidad en hombres y en mujeres adolescentes. Esto fue un gran desafío y un aprendizaje de años.

¿POR QUÉ SE HA INTERESADO EN EL TEMA DE LOS JÓVENES HOMOSEXUALES?

En el plano personal, el trabajo en temáticas de diversidad sexual me llena de satisfacciones y alegrías. Es muy gratificante ser testigo de cómo cambian las vidas de un adolescente y de su familia cuando se les acoge, escucha, informa y acompaña en un proceso que puede ser muy complicado y solitario en una sociedad indiferente y discriminadora. Comencé a recibir adolescentes con dudas sobre su orientación sexual, o que se definían como gays, lesbianas o bisexuales y estaban muy complicados y complicadas por el rechazo, el estigma y la condena social. Debo reconocer que en un principio no sabía cómo abordar esta temática y cómo apoyarlos, pero darme cuenta del sufrimiento y la soledad de estos adolescentes me motivó a buscar información de otros países en

los que esta área de la medicina se encuentra más desarrollada y la diversidad sexual es abordada sin complejos. Tras mucho tiempo he adquirido las competencias necesarias para trabajar en este ámbito.

¿QUÉ LE ACONSEJARÍA A ALGUIEN QUE PIENSA SEGUIR LA PROFESIÓN QUE USTED EJERCE?

Más que consejos, los invitaría a reflexionar sobre ciertos aspectos. Primero, que esta es una profesión que va más allá de satisfacer las necesidades de salud de las mujeres en el embarazo, el parto y el puerperio, o las del recién nacido, que es lo que suele pensar la mayoría. Somos profesionales que podemos acompañar y apoyar a las mujeres en diferentes etapas de sus vidas para que a vivan su sexualidad de manera informada, plena, segura y satisfactoria. Y desde mi experiencia, les cuento que la matrona tiene un gran rol en el ámbito de la adolescencia, tanto en mujeres como en hombres, promoviendo un desarrollo positivo y la toma de decisiones informadas, y ayudando a prevenir conductas de riesgo, el embarazo y las infecciones de transmisión sexual. También podemos ejercer un importante papel en el trabajo con las madres de las adolescentes, apoyándolas con herramientas para que puedan acompañar el desarrollo de la sexualidad en sus hijas. También invitaría a la gente a reflexionar sobre la importancia de asumir que existen gays, lesbianas, bisexuales y transgénero entre sus pacientes, y a asumir la necesidad de brindarles una atención inclusiva y respetuosa de la diversidad sexual.

¿CUÁLES SON LOS PRINCIPALES DESAFÍOS DE SU PROFESIÓN?

Es importantísimo brindar una atención en salud sexual y reproductiva que visualice y respete la diversidad sexual, inclusiva para aquellas mujeres que tienen sexo con mujeres o que se definen como lesbianas o bisexuales. Son un grupo que suele ser excluido. Debemos cambiar el paradigma de la heteronormatividad en la que somos formados los profesionales de la salud y en el tipo de atención que brindamos. Hay que dejar de asumir que todas nuestras consultantes son heterosexuales. Ello supone un gran desafío a nivel de políticas públicas, en las instituciones formadoras de los futuros profesionales de la salud, en la comunidad y en los equipos de atención.

WILMA YÁÑEZ PÉREZ

Una maestra de generaciones que dejó huella en la Matronería chilena

Entre los miles de Matronas y Matrones del país vale la pena destacar a esta destacada profesional, ya de más de 80 años y quien ha formado a varias generaciones.

Una verdadera leyenda en la Matronería chilena es Wilma Yáñez Pérez, quien a lo largo de su trayectoria profesional no sólo ha trabajado con pacientes, sino que además ha sido docente, investigadora y formadora de varias generaciones.

Ya tiene más de 80 años, pero se mantiene bien y siempre recordando la importancia de su profesión.

"Siempre ha sido vital en nuestro trabajo la vigilancia del recién nacido, porque la idea era acabar con la mortalidad infantil en Chile. La observación de los niños, sus cuidados y contar con una incubadora pulcra e higienizada al máximo eran y son principios básicos para una atención profesional de calidad", señala esta matrona viuda y sin hijos de dilatada experiencia.

Wilma Yáñez Pérez estudió Obstetricia en la Universidad de Chile y egresó de la carrera en 1956.

Y fue una alumna tan aventajada que apenas dos años después de dejar las aulas de la Casa de Bello regresó a ellas, pero ahora como profesora de la cátedra de Introducción a la Neonatología, el área de la salud que siempre la apasionó y que en esos tiempos recién empezaba a ser abordada en nuestro país.

Como destacó con rapidez, al poco tiempo la mandaron becada durante seis meses a Colorado, Estados Unidos, para que conociera las últimas tecnologías y tratamientos de la Neonatología a nivel mundial, conocimientos que traspasó a sus alumnas en Chile.

A la par que desarrollaba su carrera docente laboraba en el Hospital Luis Calvo Mackenna, especializado en niños.

Siguió activa dando clases hasta hace unos pocos años, y sostiene que no se siente cansada.

Siempre recalca que trabajar como Matrona o Matrón es un acto de amor, al que siempre hay que entregarse y que hace la diferencia entre un buen y un mal profesional.

“Las matronas y los Matrones tienen que dedicarse por entero a ese recién nacido, porque allí radica el sentido máximo. Y esa entrega es una vocación social que es parte inherente a nuestra vigencia como profesionales de la salud”, señala Wilma Yáñez Pérez, quien es admirada hasta la actualidad por sus colegas por sus conocimientos y total entrega al área de la Neonatología, en la que ha marcado pauta y hecho escuela durante varias décadas, alejada del protagonismo y entregada por entero a su profesión.

Capítulo 5:

REVISTA CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Desde sus inicios, la Sochog se encargó de dejar plasmado su quehacer. Por eso es un hito la creación del Boletín Chileno de Obstetricia y Ginecología, que luego se convirtió en la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Entre ambos han publicado alrededor de tres mil trabajos de especialistas de Santiago y regiones, escritos fundamentales para cumplir el objetivo de ser medios globalizadores, de difusión y de estímulo de las ciencias médico-biológicas en todo el país. De esos miles de textos rescatamos una selección, y cada uno de ellos fue resumido y actualizado por integrantes del directorio de nuestra Sociedad para conformar una selecta muestra que a continuación les presentamos en voz de quien ha trabajado con profesionalismo y excelencia en cada capítulo de la Revista, durante los últimos 11 años: el Dr. Enrique Donoso, Editor en Jefe que deja su cargo a fines de 2015.

Un especial homenaje para todos los Médicos y Editores Jefes históricos de nuestra Revista: Victor M Gazitúa, Hector Cruz M, Onofre Avendaño, Rogelio Rodriguez B, Luis Tisné B, Fernando Rodríguez S, Héctor Cabrera S, Amalia Ernst M, Eduardo Valenzuela, Gildo Zambra y Mario Herrera M.

VidaCel®
Banco de Células Madre

El primer y más grande
Banco de Células Madre en Chile

HABLAR DE CÉLULAS MADRE EN CHILE, **ES HABLAR DE VIDACEL**

EN VIDACEL CUMPLIMOS **MÁS DE 10 AÑOS** ENTREGANDO TRANQUILIDAD A TODAS LAS FAMILIAS QUE TOMARON LA MEJOR DECISIÓN PARA PROTEGER LA SALUD DE SUS HIJOS.

- Únicos con más de **30.000 muestras** criopreservadas.
- Único banco chileno con casos reales de trasplantes.
- Únicos con administración de banco público chileno de células madre.

www.vidacel.cl

Si estás embarazada llámanos al **(56 2) 2945 5400**
Oficinas comerciales Avenida Vitacura 5093, Vitacura.

DESDE EL BOLETÍN DE LA SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA A LA REVISTA CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA: 80 AÑOS AL SERVICIO DE LA SALUD DE LA MUJER CHILENA

El 15 de octubre de 1935 fue fundada la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (Sochog), y su primer presidente fue el Doctor Carlos Monckeberg Bravo (1935-1937).

Simultáneamente, dadas las necesidades de compartir las experiencias clínicas de la especialidad y en beneficio de la salud de la mujer y del niño, nació en octubre de ese mismo año el Boletín de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología.

En 1935, Chile tenía una tasa de mortalidad fetal de 48,7 por mil nacidos vivos, de mortalidad neonatal de 116 por mil nacidos vivos, de mortalidad infantil de 251 por mil nacidos vivos (Águila y Muñoz, Rev Med Chile 1997;125:1236-45) y de mortalidad materna que superaba los 325 por cien mil nacidos vivos.

Estas cifras representaban la dura realidad de la salud de la mujer chilena, que era un reflejo de la pobreza del país que golpeaba cruelmente a las familias.

Tal realidad era la que debían enfrentar los obstetras y ginecológos de la época, cuando las mujeres carecían aún de métodos anticonceptivos efectivos y debían recurrir al aborto para controlar su fecundidad.

Es así que la mortalidad materna por complicaciones del aborto en 1963 –antes de la incorporación de los métodos anticonceptivos- era de 106 por cien nacidos vivos, correspondiendo al 38,8% de la mortalidad materna global (273 por cien mil nacidos vivos) (Armijo R. y Monreal T. Epidemiología del aborto inducido en Santiago. Rev. Chi. Obstet Ginecol 1964;29:33-42).

Lo anterior contrasta con lo que sucede con esos indicadores en la actualidad. Es así que las últimas cifras, correspondiente al año 2012 y entregadas por Instituto Nacional de Estadísticas (INE), son las siguientes: mortalidad fetal 8,5 por mil nacidos vivos; mortalidad neonatal 5,4 por mil nacidos vivos; mortalidad infantil 7,4 por mil nacidos vivos (Anuario de Estadísticas Vitales 2012, INE 2012), y mortalidad materna 17,2 por cien mil nacidos vivos (Donoso E. Rev Chil Obstet Ginecol 2015;80(1):7-11).

Los índices actuales son producto del desarrollo social, educacional, económico y sanitario del país, a lo que ha contribuido nuestro órgano de difusión al otorgar una plataforma para que los gineco-obstetras nacionales den a conocer sus experiencias clínicas y aportar conocimiento para la formación de los alumnos de pre y posgrado.

La biblioteca de la Sochog conserva prácticamente todos los volúmenes del Boletín Chileno de Obstetricia y Ginecología y de la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, que están a disposición de la comunidad

médica para que los consulte.

Produce una enorme nostalgia cuando vemos que la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología tuvo presencia en Medline desde 1961 (Cruz H, Fischer O, Guzmán A, Lillo F. Choriocarcinoma, with special reference to the diagnosis. Rev Chil Obstet Ginecol 1961;26(1):2-20) hasta 1995 (Aguilar GU, Barrero RP, Benavides AM, Dabancens AO, Smirnow MS. Exceptional variety of endometrial cancer. Rev Chil Obstet Ginecol 1995;60(3):219-21), con un total de 1.614 artículos publicados en forma continua, y anteriormente como el Boletín de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología desde 1946 (Vaccaro H, Paredes L, Aguilera VE. Bol Soc Chil Obstet Ginecol 1946;11(8):213-24) hasta 1960 (Villavicencio G, de la Fuente R, Villablanca E. Hepatic cirrhosis and the gravido-puerperal state. Bol Soc Chil Obstet Ginecol 1960;25: 499-507), con 337 artículos.

Se puede acceder a medline (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) y en su motor de búsqueda escribir rev chil obstet ginecol o bol chil obstet ginecol, y luego buscar en nuestra biblioteca los títulos seleccionados.

Es fascinante encontrar artículos referente a la tuberculosis, que hacía estragos en la fertilidad de la mujer (Wood J, Elgueta H. [Experiences in the university gynecologic clinic with streptomycin therapy of tuberculosis of the uterine adnexa]. Bol Soc Chil Obstet Ginecol 1951;16(1):30-41) y era una causa frecuente de mortalidad materna (Ugarte JM. [Maternal mortality in Chile]. Bol Soc Chil Obstet Ginecol 1952;17(7):178-84); la infección por B. perfringens, importante causa de muerte materna luego del aborto (Villavicencio G. [General aspects of puerperal septico-toxemia caused by Bacillus perfringens]. Bol Soc Chil Obstet Ginecol 1955;20(5):113-24); las primeras experiencias en anestesia obstétrica (Keymer E, Cereceda H. [Experience with 50 cases of spinal anesthesia with dimecaine in obstetric interventions]. Bol Soc Chil Obstet Ginecol. 1953;18(8):218-21); el manejo médico de la eclampsia (Puga JA, Varas O [Treatment of convulsive eclampsia with infusion of sodium pentothal, preliminary communication]. Bol Soc Chil Obstet Ginecol 1955;20(6-7):155-8); varias publicaciones en 1952 referentes a las experiencias de los Servicios Obstétricos en relación a las indicaciones de cesáreas, complicaciones pos cesárea y dehiscencia de la cicatriz.

En la actualidad, la experiencia de nuestros maestros ha sido reemplazada por la medicina basada en la evidencia, y las revistas biomédicas dan a conocer las experiencias acumuladas de las investigaciones a través de meta-análisis y revisiones sistemáticas, que permiten el mejor manejo de las pacientes.

De ahí que es importante que las revistas biomédicas estén en buscadores internacionales, que las seleccionan de acuerdo a una serie de variables que certifican su calidad científica.

Nuestra Revista tiene como principal buscador la plataforma electrónica Scielo (Scientific Library Online, http://www.scielo.org), proyecto de carácter

regional y de iniciativa de FAPESP (Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de São Paulo) y de BIREME (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud).

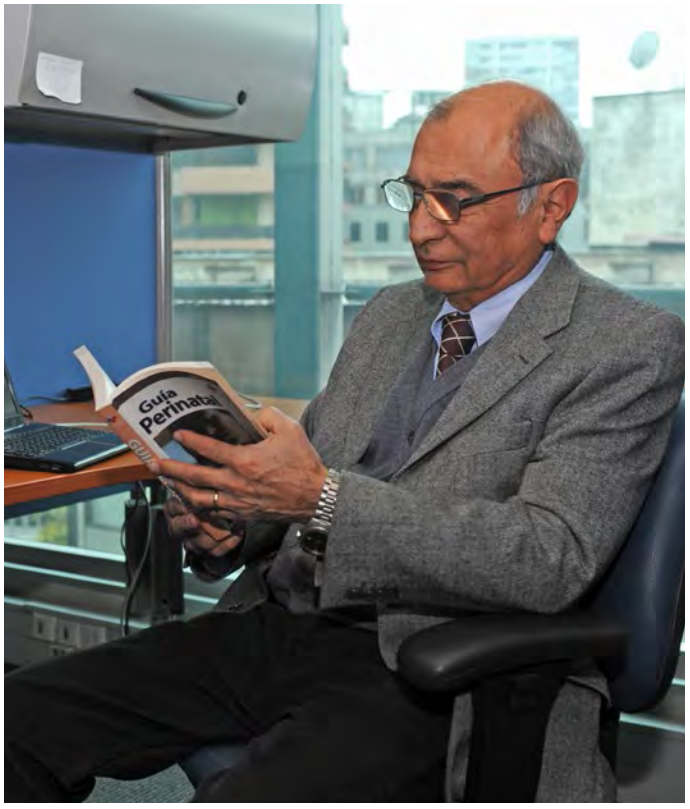
En Chile, la plataforma Scielo está coordinada por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT) y es parte de su política de fomento a la investigación y difusión de sus resultados.

Nuestra Revista fue incorporada en el año 2002 a la plataforma Scielo (http://www.scielo.cl), acumulando interrumpidamente 81 números correspondientes a 14 volúmenes (del 67 al 80).

En el año 2008, y lamentablemente por falta de financiamiento, el número 6 del volumen 73 fue el último número impreso, pasando desde entonces sólo a difusión on-line en la plataforma Scielo (http://www.scielo.cl) y en el sitio de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (http://www.revistasochog.cl).

Esto permitió una mejor difusión de la Revista, convirtiéndose en un órgano hispanoamericano de difusión en la especialidad de la Obstetricia y Ginecología, siendo nuestros principales contribuyentes grupos de España, Venezuela, Colombia y México. Agradecemos a nuestros colegas de Hispanoamérica por compartir sus experiencias con nosotros.

Finalmente, deseo agradecer a los quince editores jefes del Boletín de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología y de la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, muchos de los cuales lamentablemente ya no están con nosotros y quienes por su dedicación al cuidado de la salud de la mujer y su amor a la especialidad dedicaron muchas horas de trabajo y sacrificio personal a la continuidad y calidad de nuestro órgano de difusión, en 80 años de ininterrumpida difusión.



DR. ENRIQUE DONOSO S.

EDITOR JEFE.

REVISTA CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.

PERIODO EDITORES JEFES REVISTA

1935 - 1940
Víctor M. Gacitúa G.
Boletín de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología

1941 - 1945
Héctor Cruz M.
Boletín de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología

1946 - 1947
Onofre Avendaño P.
Boletín de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología

1948 - 1949
Rogelio Rodríguez B.
Boletín de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología

1950 - 1951
Luis Tisné B.
Boletín de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología

1952 - 1953
Fernando Rodríguez S.
Boletín de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología

1954 - 1955
Héctor Cabrera S.
Boletín de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología

1956 - 1959
Amalia Ernst M. y Eduardo Valenzuela.
Boletín de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología

1960 - 1960
Víctor M. Gacitúa G.
Boletín de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología

1961 - 1966
Gildo Zambra C.
Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología

1967 - 1977
Héctor Cruz M. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología

1978 - 1988
Onofre Avendaño P.
Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología

1989 - 2003
Mario Herrera M.
Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología

2004 - 2015
Enrique Donoso S.
Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología

CARCINÓMA OVÁRICO DE CÉLULAS DE LA GRANULOSA

Autores: Doctores Juan Wood, Rolando Saviangello e Isaac Brieva.

Clínica Ginecológica de la Universidad de Chile.

Vol II 1936 - 1937 del Boletín Chileno de Obstetricia y Ginecología

Resumen y comentario:

Doctor Mauricio Cuello.

Presidente Sochog , M.D., F.A.C.O.G.

Postdoctoral Research Fellow in Oncology, Genetics Branch, National Institutes of Health, Bethesda, Estados Unidos.

Profesor asociado de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Los Doctores Juan Wood, Rolando Sabioncello e Isaac Brieva reportaron el primer caso de tumor de la granulosa del ovario diagnosticado en Chile.

Se trataba de una mujer de 53 años, menopáusica desde dos años atrás, quien consultaba por metrorragia de tres meses de evolución asociada a escasos síntomas climatéricos.

La paciente en su historia relataba haber cursado 16 embarazos a lo largo de su vida reproductiva, ocho de los cuales llegaron a término.

Había sido operada, años antes, aparentemente, de prolapso, realizándose ligamentopexia y colpoperineorrafia.

En el relato destaca la riqueza descriptiva del examen clínico ginecológico, que de manera precisa permite al clínico lograr establecer el diagnóstico de un tumor, probablemente de origen anexial derecho.

Así también destaca la descripción que hacen el cirujano y el patólogo de los hallazgos intraoperatorios y de la pieza quirúrgica e histológica, respectivamente, todos claramente orientadores al diagnóstico etiológico final.

A continuación se reproduce de manera textual dichas descripciones (que los autores 'resumieron' con fines de publicación):

Relato de los clínicos:

Examen físico:

A nivel de la cicatriz operatoria abdominal, amplia eventración. La vagina presenta inmediatamente

por encima del orificio vulvovaginal estrechamiento circular que impide la introducción de dos dedos. A través del fondo de saco posterior y ocupando el Douglas se palpa una masa de consistencia blanda.

El útero es de cuello corto, hendido transversalmente, sembrado de huevos de Naboth, da salida a sangre. El cuerpo está ligeramente aumentado de volumen, duro y movible.

Anexos:

El derecho corresponde a la masa que hemos descrito ocupando el Douglas y cuyo tamaño corresponde a un puño de adulto, con contornos irregulares, movible. El izquierdo no se palpa.

Frente a estos hallazgos, los autores le indicaron cirugía con los diagnósticos de:

Quistoma del ovario derecho.

Cervicitis crónica.

Eventración: onfalocele postop.

La paciente fue operada usando raqui-analgesia con tutocaína al 2% y vía de abordaje mediante laparotomía media infra-umbilical.

Se realiza histerectomía subtotal, salpingooforectomía bilateral y resección de un trozo de epiplón adherido al saco herniario.

Del acto operatorio se destaca la descripción que hace el cirujano de los anexos.

El anexo izquierdo presenta trompa sana, ovario escleroso, mesosalpinx presenta pequeño quiste del tamaño de una avellana.

El anexo derecho presenta ovario transformado en un tumor del tamaño de un puño, de superficie lisa pero irregular, y consistencia blanda. Seccionado el tumor ovárico según su eje mayor, se precisan dos zonas perfectamente diferenciadas.

Una en relación con su extremidad interna, presenta macroscópicamente múltiples pequeños quistes hemáticos con los cuales alternan varios nódulos de color amarillento, que recuerdan la mantequilla, de consistencia elástica.

La otra, que correspondería a los tres cuartos externos de la neoformación está transformada en una masa con la misma coloración amarillenta de los nódulos descritos anteriormente, con su misma consistencia, y en su centro presenta una cavidad estrellada ocupada por un coágulo.

Este es el relato del patólogo, el Doctor Brieva, en relación al tumor:

Tumor en parte de estructura sólida y en parte con formaciones quísticas, existiendo evidente predominio de la estructura sólida. El tejido está integrado principalmente por elementos de mediano tamaño, más o menos uniformes. La forma de las células es en general ovaloídea o ligeramente cilínidrica. El tumor es muy celular.

Observando los elementos se ven agrupados en forma de cordones, ramificados o alrededor de pequeñas

cavidades sin contenido aparente o a lo sumo con esbozos de células.

Correspondería a un tumor de la granulosa de tipo difuso."

COMENTARIO:

Este trabajo destaca el rol que la semiología y el examen clínico tienen en nuestra especialidad.

En una época en las que no se contaba con imagenología, marcadores tumorales u otros exámenes complementarios (como la inmunohistoquímica), los autores son capaces de identificar un tumor funcionante, productor de estrógenos, como causa del cuadro clínico que afectaba a la paciente.

Más notable resulta saber que sólo en los diez años previos a este reporte, esta entidad había sido individualizada dentro de los tumores anexiales.

Los autores de facto hacen referencia a la primera descripción histórica de este tumor, hecha por el patólogo alemán Von Kahlden en 1895.

Este autor describió la similitud que existía entre las estructuras histológicas que conformaban el tumor y el folículo de Graaf. Es por ello que inicialmente le llamó 'adenoma de los folículos en transición maligna'.

Interesante es el relato de los autores cuando señalan la interconsulta realizada a Emil Novak, prócer de la ginecología, quien caracterizó el cuadro clínico de este tipo de tumores para las distintas edades, asociándole con trastornos puberales y sangrado uterino anormal, en particular aquel que ocurre en la menopausia y que denominó metrorragia pseudomenstrual.

Tal trastorno, en opinión de los autores de la época, se originaba en la producción excesiva por parte del tumor de 'foliculina', lo que determinaría el desarrollo de hiperplasia endometrial y consecuentemente un sangrado uterino anormal y las manifestaciones anormales de los caracteres sexuales secundarios.

A destacar es la diferencia que los autores hacen en el pronóstico de esta entidad respecto al cáncer de ovario en general, aunque indican que existen recurrencias y enfermedad metastásica.

Otro elemento a resaltar es la recomendación de que el tratamiento es la extirpación quirúrgica del tumor y que se debe ser conservador en casos de mujeres jóvenes afectadas por esta entidad.

Por último, los autores plantean la utilidad de medir foliculina, la cual de estar en niveles francamente elevados debiese hacer sospechar esta entidad. Y enfatizan en la utilidad de la biopsia por legrado en búsqueda de hiperplasia, igualmente orientadora.

ACELERACIÓN DEL PARTO CON SOLUCIÓN GLUCOSADA DE SULFATO DE ESPARTEÍNA POR VÍA ENDOVENOSA

Autores: Doctores Enrique Carreño y Alberto Krug

Maternidad Hospital San Francisco de Borja

Vol XVI 1951 del Boletín Chileno de Obstetricia y Ginecología

Resumen y comentario:

Doctor Álvaro Insunza Figueroa

Director de Sochog

Jefe de Obstetricia, Unidad de Gestión Clínica de la Mujer y Recién Nacido del Hospital Padre Hurtado.

En la sesión del 3 de julio de 1951, los doctores Enrique Carreño y Alberto Krug Peñafiel, del Hospital San Francisco de Borja, presentaron su experiencia en la "Aceleración del parto con solución glucosada de sulfato de esparteína por vía endovenosa".

Esto es del relato de su experiencia :

Ochenta embarazadas en diferentes etapas del trabajo de paro, sin mayores criterios de selección, reciben en forma endovenosa sulfato de esparteína con el fin de acortar el trabajo de parto y el parto. La disponibilidad de extracto retrohipofiasiario es muy limitada por razones de índole económico.

"No hubo elección de las pacientes. Se empleó en forma indiscriminada en todas aquellas que no presentaban contraindicaciones para la aceleración y en muchas en que la marcha del parto revelaba una alteración ya fuera por irregularidad de la dinámica uterina o por dilatación estacionaria o penosa".

Hay 34 primíparas y 46 multíparas, sin grupo de control. Muestran que esta forma de administración del fármaco produce partos en tiempos más acotados que los esperados, tan breves como dos horas con 19 minutos en primíparas, y una hora con 51 minutos en multíparas en la primera fase, y 48 minutos en primíparas y catorce minutos en multíparas en la segunda fase. En 49 casos se usó adicionalmente algún antiespasmódico y no reportan roturas uterinas.

El parto operatorio es de 13.7% (seis fórceps y cuatro cesáreas).

Hay dos muertes fetales, una en contexto de infección ovular antes del inicio de uso del fármaco, y la otra durante el uso del fármaco asociado a contractura uterina.

No hay más comentarios acerca del estado de los recién nacidos.

De sus conclusiones:

- Mejor resultado que uso intramuscular por posibilidad de controlar administración.
- Buenos resultados, pero inferior a Preparin (extracto retrohipofisiario).
- "Inocuo para el niño", siempre que se respete la dosis.
- Porcentaje de partos operatorios "no es alto"

Comentarios transcurridos sesenta y cuatro años .....

El contexto del arsenal farmacológico :

A inicios del siglo XIX (1807), el doctor John Stearns introdujo en Estados Unidos el uso de derivados del ergot ("pulvis parturiens", o polvo para el parto) para la inducción y aceleración de los partos, aprendido de comadronas escocesas.

Los efectos en la actividad uterina de este temido alcaloide derivado del cornezuelo del centeno eran ya latamente conocidos. No muchos años después (1824) aparecían publicaciones y comentarios resaltando sus efectos adversos en términos de roturas uterinas, laceraciones, muertes fetales y maternas, incluso proponiendo el cambio de nombre a "pulvis ad mortem", o polvo que mata.

Su uso quedó confinado al postparto tal como lo conocemos el día de hoy. La metilergometrina quedó para las indicaciones de mejora de la retracción uterina, tras ser descubierta como molécula el año 1932 por H.W. Dudley y C. Moir.

En 1906, el fisiólogo inglés Dale descubrió que el extracto de pituitaria bovina produce contracciones en el útero gestante de gato. A este nuevo compuesto lo llamó "oxitocina", derivado del griego oxutokia (parto rápido).

Su uso farmacéutico se obtenía de extracto de hipófisis posterior de bovinos. No fue hasta 1952 cuando Vicent du Vigneaud logró sintetizar el polipéptido oxitocina, primera hormona sintetizada y por lo cual ganó el Premio Nobel de Química en 1954.

Mientras tanto se prueban otras sustancias con acción oxitócica, como la esparteína, alcaloide aislado de varias plantas de la familia de las fabáceas, con acción cardiotónica y oxitócica.

Su uso es especialmente intramuscular con reportes en la literatura internacional hasta el año 1965 (Sparteine Sulfate: A C]linical Study of 711 Patients. Obstetrics & Gynecology. 25(4):542-547, April 1965.).

COMENTARIO:

El mérito de la experiencia de nuestros colegas es su uso endovenoso, a diferencia de las publicaciones mencionadas en las que su uso es intramuscular, con los mismos y más severos efectos adversos, como la hiperdinamia y el deterioro de la unidad feto placentaria.

Los fármacos oxitócicos se asocian a diferentes antiespasmódicos para el alivio del dolor, pues no hay aún disponibilidad de anestesia de conducción.

Hoy contamos con un adecuado arsenal para inducción según Score de Bishop, aceleración del trabajo de parto, prevención y tratamiento de la hemorragia post parto por inercia uterina: análogos de protaglaninas, oxitocina, duratocin y metilergometrina.

En el contexto de la evaluación de la actividad uterina y del partograma, recién en 1947 Caldeyro Barcia y Álvarez en Uruguay establecen las bases de la dinámica uterina normal en el trabajo de parto, describiendo las "Unidades Montevideo" (frecuencia por intensidad en 10 minutos), todavía vigentes en el mundo entero.

En el trabajo de nuestros compatriotas no hay mención alguna de evaluación objetiva de la dinámica uterina. Sólo hay evaluación de dilatación y descenso.

Las primeras publicaciones de Friedman y su famosa "curva" son del año 1955.

En el contexto de la evaluación de la Unidad feto-placentaria, los mismos Caldeyro Barcia y Álvarez en 1955 sientan las bases para lo que hoy reconocemos como respuesta fetal al parto y evaluamos mediante la auscultación intermitente y la monitorización fetal electrónica.

No debe llamar por lo tanto la atención que en el relato analizado no aparezcan comentarios acerca de la tolerancia fetal a la aceleración/inducción con sulfato de esparteína.

Asimismo no debe llamarnos la atención sobre mención más específica del estado del recién nacido, pues recién el año 1953 la Doctora Virginia Apgar comunicó sus resultados con la valoración neonatal que hoy lleva internacionalmente su nombre.

Finalmente, analizamos una interesante contribución para un medicamento en estudio, con una novedosa vía de administración, en tiempos en los que la información científica se desarrollaba de una manera diferente a lo que hoy llamamos "medicina basada en la evidencia".

CONDUCTA SEGUIDA EN LAS AFIBRINEMIAS

Autor: Doctor Marcial García-Huidobro.

Clínica Obstétrica Hospital J.J. Aguirre

Vol XXI 1956 del Boletín Chileno de Obstetricia y Ginecología

Resumen y comentario:

Doctor José Andrés Poblete.

Director Sochog.

Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica.

Jefe de la Unidad de Medicina Materno-Fetal del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Red Salud Cristhus UC.

En 1956, el Doctor Marcial García-Huidobro presentó los excelentes resultados en términos de sobrevida de la conducta terapéutica instaurada por su grupo en los casos de Sindrome de Afibrinemia.

Previamente, fueron descritos en 1954 un grupo de casos clínicos con hemorragias por incoagulabilidad sanguínea, que tenían como factor común el desprendimiento normoplacentario o Missed Abortion.

Su diagnóstico se basó en el tiempo de coagulación prolongado y en un test de redisolución del coagulo, que mostraron inestabilidad relacionada a un nivel de fibrinógeno menor de 150mg%.

En este trabajo fue presentado el tratamiento de cinco casos de desprendimiento normaplacentario y de tres casos de Missed Abortion.

Desprendimientos placentarios

Se presentan cinco casos de desprendimiento placentario con feto muerto, uno de ellos por traumatismo abdominal. Clínicamente, todos eran embarazos de término.

En todas las pacientes los exámenes de ingreso demuestran anemia (hto entre 22 y 28%) y un test positivo de redisolución del coagulo, superior a quince minutos.

Se indujo el parto mediante un RAM y se uso como analgésico Demerol o Dolental. Se realiza transfusión de sangre fresca entre 500 y 1.000 ml., con Cafeína 0,2 grs. endovenoso.

Al parto se obtienen óbitos que oscilan entre 2.000 y 3.900 grs., con coágulos retroplacentarios de 700 a 1.000 grs.

Una de las pacientes, con diagnostico de infección ovular después de veinte horas de trabajo de parto, presento una inercia uterina que requirió una HT Subtotal con anexectomia bilateral.

Todas las pacientes evolucionaron satisfactoriamente con mejoría de su coagulación. El mecanismo invocado para este trastorno corresponde al efecto del líquido amniótico que actúa como tromboplastina, produciendo la desfibrinación y hemorragia.

Se hace hincapié en el criterio terapéutico a seguir:

a) Establecido el diagnóstico de desprendimiento, realizar exámenes de coagulación.

b) Solicitar además Hto, recuento de glóbulos rojos y Rh.

c) Parto médico con toda la premura que se necesita.

d) Reponer fibrinógeno, ya sea infundiendo fibrinógeno o con sangre fresca.

e) Agregar siempre un uterotónico.

Abortos retenidos

Se presentan tres casos de abortos retenidos, de cuatro y cinco meses de evolución.

Todos mostraron metrorragias post vaciamiento instrumental, que ceden con la transfusión de sangre fresca y uterotónicos.

Su génesis estaría en la fibrinolisina proveniente de la disolución de la caduca.

Se aplica el mismo tratamiento que en los desprendimientos y se comenta la necesidad de no prolongar innecesariamente el plazo de vaciamiento.

COMENTARIO:

Interesante reporte de casos con una modalidad de tratamiento definido, sin duda pionera, en una especie de guía clínica para el manejo de estas pacientes.

En la actualidad, pocas veces vemos casos con desprendimiento de placenta normoinserta asociados a Obito Fetal, ya que por un lado las pacientes consultan precozmente y, por otro, la interrupción del embarazo se realiza antes de que se instale la Coagulación Intravascular Diseminada (CID), que sigue siendo la complicación más temida de estas pacientes.

En el caso de los abortos retenidos, el apoyo farmacológico con prostaglandinas permite una interrupción segura y más precoz, que evita la aparición de estas complicaciones hemorrágicas.

Los principios descritos de evaluación de laboratorio, soporte de hemoderivados e interrupción precoz con apoyo de uterotónicos post parto, siguen siendo los pilares del tratamiento efectivo.

El apoyo de Laboratorio de Hemostasia para evaluar la coagulación nos permite ser bastante más precisos en la alteración que ocurre, y gracias al apoyo de la medicina transfusional podemos transfundir hemoderivados efectivos.

El soporte médico intensivo en estas pacientes nos evita morbilidades graves que puedan presentar como parte de su evolución de la CID.

Bibliografía.

a) Disseminated intravascular coagulation.Hossain N1, Paidas MJ. Semin Perinatol. 2013 Aug;37(4):257-66.

COLPOTOMÍA ANTERIOR

Autor: Doctor Jorge Colvin.

Servicio de Ginecología del Prof. E. Bunster. Hospital del Salvador.

Vol XVIII 1953 del Boletín Chileno de Obstetricia y Ginecología

Sesión del 3 de noviembre de 1953.

Preside el Doctor E. Bunster.

Secretario: Doctor E. Rodríguez.

Asistencia: Doctores Bunster, Rodríguez, Colvin, Cruz, Wood, Figueroa, Cabril, Carrera, Albertz, Krug, Fuenzalida, Cereceda, Villavicencio, M. Figueroa, Aguiló, Figueroa, Andwanter, Keymer y Avendaño.

Resumen y comentario:

Doctor Omar Nazzal.

Vicepresidente de Sochog.

Profesor Asociado Facultad de Medicina Univ, de Chile, Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Un caso de celulitis pelviana supurada tratada por medio de colpotomía anterior.

Resumen:

De la observación se refiere un caso ocurrido en el año 1947 y que compromete a una mujer de 34 años nulípara, cuyo único embarazo sería el correspondiente al aborto actual.

La clínica se desencadena el 14 de abril “después de un viaje en carretela, acusando dolores expulsivos fiebres y metrorragia” que duran hasta el 3 de mayo, hospitalizándose para un raspado.

Evoluciona febril con dolor en fosa iliaca derecha, encontrándose al examen “útero pequeño rechazado hacia la izquierda, fondo de saco derecho ocupado por una masa del tamaño de una naranja, indoloro”.

El día 18 de junio se plantea el diagnóstico de “Colección purulenta para uterina derecha del ligamento ancho derecho”.

Evoluciona febril y con dolor, por lo que se decide la intervención quirúrgica.

Previo a ello se decide practicar cistoradiografía directa y cateterismo ureteral derecho.

El día 20 de junio se decide la intervención y “se determina al tacto la situación del uréter que se encuentra cateterizado, cuyo catéter se palpa sobre la masa inflamatoria que ocupa y aborda los fondos de saco y que rechaza a la vejiga hacia la izquierda. Se punciona con un trocar curvo, lo que resulta difícil debido al grosor de la pared. Se cae en la cavidad dando salida a pus cremoso fétido. Se agranda el trayecto por medio de Kocker larga y luego abriendo las ramas

de una tijera recta grande hasta dar la amplitud necesaria para al exploración digital. Se coloca una sonda gruesa de Peltzer y se tapona con gasa".

Durante los próximos treinta días recibe tratamientos médicos con Penicilina 400.000 U cada tres horas y lavados por la sonda, siendo dada de alta el 21 de julio.

Comentario de los autores:

"La Colpotomía anterior es una operación poco menos que proscrita en la mayoría de los Servicios de Ginecología, desde luego porque este tipo de afecciones son poco frecuentes y principalmente porque se trata de una intervención que involucra un alto índice de riesgos para la enferma, refiriéndonos con ello a posibles lesiones de la vejiga, uréter y arteria uterina, que son los elementos orgánicos más expuestos en este caso a la acción cruenta del cirujano".

Acercamiento actual al problema:

Llama positivamente la atención enfrentamiento clínico que se realizaba ante una situación clínica no tan frecuente y de compleja resolución.

En el contexto de la época, el abordaje quirúrgico era complejo por la falta de procedimientos de imágenes que permitiesen un ingreso seguro y efectivo.

La forma de resolución utilizada (punción guiada por cistografía y cateterismo) acomodándose a las limitaciones técnicas de la época, sólo es factible en base a un profundo conocimiento de la anatomía.

En el texto original existe una extensa reseña anatómica de las estructuras potencialmente involucradas y las formas de evitar o minimizar el riesgo de iatrogenia

De la misma manera, es llamativo el proceder post intervención, con largas estadías intrahospitalarias acompañadas de reposo extremo y bajas dosis de antibioticoterapia.

COMENTARIO:

Este tipo de situaciones clínicas en la actualidad tienen primero una menor incidencia, por la clara disminución de la morbilidad infecciosa asociada a la disminución del aborto séptico.

Y en caso de presentarse, existe para ello un amplio arsenal de nuevos y eficientes antibióticos, así como el gran apoyo de las imágenes para el diagnóstico y resolución del problema.

Finalmente, el enfrentamiento multidisciplinario, las nuevas tecnologías y el apoyo anestésico hacen más seguro y eficaz el tratamiento.

La ausencia de estos elementos engrandece aún más el osado enfrentamiento que nuestros predecesores debían asumir para sanar a sus enfermas, sólo amparados en la semiología y en las destrezas adquiridas en la rigurosidad de la experiencia.

LESIONES PRECANCEROSAS DEL CUELLO UTERINO: ESTUDIO CLÍNICO

Autor: Doctor Héctor Cruz M.

Estudio clínico del Doctor Héctor Cruz.

Clínica Ginecológica Universitaria, Hospital Clínico de San Vicente, Universidad de Chile, Santiago de Chile.

Vol XI 1946 del Boletín Chileno de Obstetricia y Ginecología

Resumen y comentario:

Doctor Mauricio Cuello.

Presidente Sochog , M.D., F.A.C.O.G.

Postdoctoral Research Fellow in Oncology, Genetics Branch, National Institutes of Health, Bethesda, Estados Unidos.

Profesor asociado de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Para Chile, la patología cervical ha representado un problema de salud pública que ha convocado el esfuerzo político y sanitario de sucesivos gobiernos para reducir la mortalidad atribuible al cáncer de cuello uterino.

El Doctor Héctor Cruz, médico de la Clínica Ginecológica Universitaria del Hospital Clínico San Vicente de la Universidad de Chile, revisó el estado del arte en el enfrentamiento diagnóstico y terapéutico de las lesiones precancerosas del cuello uterino.

Resulta de mucho interés para este lector conocer cómo los clínicos de la época conceptualizaban la patología preinvasora y su etiopatogenia, y lo que se recomendaba hacer durante su proceso diagnóstico y terapéutico, en una época en la que aún no existía el tamizaje con citología cervical de Papanicolau.

Todas las acciones se centraban ya en estrategias propias de la prevención secundaria y terciaria, medidas efectivas e inteligentes pese a existir duda diagnóstica y a desconocer el vínculo actual, que hoy se da por certero, entre infección persistente por virus papiloma humano y el desarrollo de la enfermedad.

Al referirse a la estrategia de prevención secundaria imperante en la época, especial reconocimiento debe hacerse a la influencia ejercida en los médicos chilenos por el clínico alemán Hans Hinselmann, a quien se considera el padre de la colposcopía.

Hans Hinselmann, a través de sus múltiples estudios descriptivos, sentó las bases para la interpretación correcta de las lesiones que afectan al cuello uterino, ya sea a través de la visión directa o mediante el uso de la magnificación de ellas mediante colposcopio,

una técnica diagnóstica que luego sería adoptada universalmente y que mantiene vigencia hasta el día de hoy.

En el relato que hace el Doctor Héctor Cruz queda clara la influencia de la cátedra europea, tanto alemana como austriaca.

Un reflejo de dicha influencia se grafica en los párrafos que abordan a la etiopatogenia, los factores de riesgo, las dificultades en diferenciar y catalogar las rúbricas III y IV según Han Hinselmann (hoy en día clasificadas como NIEIII/CIS y microinvasor) y la utilidad del test de Schiller, incluyendo la rica y precisa descripción de las lesiones características de cada una de ellas.

Por último, se destaca la importancia de lograr una conización con bordes negativos, utilizando la técnica de Stundorf y siguiendo las recomendaciones de Hans Hinselmann.

Todas estas acciones son consideradas hasta hoy parte de la estrategia de prevención terciaria vigente para evitar el cáncer de cuello uterino.

Un concepto que realza el Doctor Héctor Cruz en su relato se refiere a la importancia del diagnóstico correcto de las lesiones precursoras.

Textualmente, él resalta "la importancia de las pre-matrices, por cuanto constituyen la base de las matrices. Las matrices comprenden la leucoplasia, el fondo leucoplásico y el campo en mosaico (Grund y Felderung, respectivamente, en la nomenclatura de Hinselmann). Las matrices tienen todas el carácter común de ser lesiones irreversibles, de ser lesiones yodo-negativas y de presentar un epitelio atípico".

El Doctor Héctor Cruz agrega que "estas lesiones no serán jamás reemplazadas por un epitelio normal, ya que cuentan con una actividad celular desusada, de donde su yodo-negatividad'.

Aquí, el Doctor Héctor Cruz enfatiza el por qué de la yodo-negatividad de la prueba de Schiller.

Según explica, "se debe a la ausencia de glucógeno en el epitelio plano de la vagina y el cuello uterino, que normalmente lo contiene en cantidad más o menos abundante".

COMENTARIO:

Interesante es la descripción que el Doctor Héctor Cruz hace sobre la evolución histológica de las lesiones tipo rúbrica I a IV de Hans Hinselmann.

Él señala que "la atipia epitelial de las matrices va desde la simple hiperqueratosis con leve aumento de la actividad celular en las capas basales (la NIEI de hoy) hasta lesiones extremas caracterizadas por abundantes mitosis, hipercromatosis y otros signos de anaplasia (definida según Hans Hinselmann como un proceso de diferenciación mediante el cual cree que se efectúa transformación de una célula no maligna en maligna) conjuntamente con penetración en el estroma subyacente (el carcinoma microinvasor de hoy)".

Al describir el aspecto de estas lesiones a la magnificación, el Doctor Héctor Cruz enfatiza la relación entre la matriz con mosaico y la leucoplasia, signo cardinal para reconocer la lesión preinvasora propiamente tal de otras leucoplasias de carácter benigno.

Finalmente, cabe mencionar la recomendación que hace el Doctor Héctor Cruz en relación a aquellos casos donde existe duda sobre la real significancia y agresividad de una lesión.

Él precisa que a veces cuesta distinguir lo que es una lesión intraepitelial de un cáncer invasor temprano propiamente tal.

Pese a la discrepancia entre los autores, considera la conización o amputación cervical como un tratamiento suficiente, siempre y cuando la lesión sea extirpada por completo. Una alternativa cuestionada por muchos hasta el día de hoy y que los impulsa a preferir la histerectomía como opción más segura.

COMENTARIO:

Independiente del tiempo transcurrido, la revisión del Doctor Héctor Cruz, obviada la denominación histórica que se hacía a las lesiones precursoras en su momento, mantiene vigencia hasta el día de hoy.

Explica los orígenes de test diagnósticos de uso rutinario en la actualidad, exámenes de los que muchas veces los docentes desconocemos su origen o fundamentación inicial.

Un modesto reconocimiento de este lector a Hinselmann, Schiller y el Doctor Héctor Cruz por su contribución a la reducción en la mortalidad por cáncer de cuello en Chile, en el antes, durante y futuro del programa de prevención de cáncer de cuello uterino implementado en nuestro país.

CONSIDERACIONES SOBRE LA ECLAMPSIA (COMUNICACIÓN PRELIMINAR)

Autor: Doctor Onofre Avendaño Portius.

Maternidad del Salvador.

Vol II 1936 - 1937 del Boletín Chileno de Obstetricia y Ginecología

Resumen y comentario:

Doctor José Andrés Poblete.

Director Sochog.

Profesor Asociado de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica.

Jefe de la Unidad de Medicina Materno-Fetal del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Red Salud Cristhus UC.

El Doctor Onofre Avendaño Portius presenta en la Sociedad algunas estadísticas nacionales, tomando como fuente de información el Boletín de la Clínica Obstétrica Universitaria de los años 1928 a 1936, el Boletín Estadístico de la Maternidad de San Borja de 1934 a 1936 y el Boletín de la Maternidad del Salvador de 1932 a 1936.

El número de casos de Eclampsia en relación al número de partos arroja los siguientes resultados:

	NÚMERO DE CASOS	TOTAL DE PARTOS	RELACIÓN
CLÍNICA OBSTÉTRICA UNIVERSITARIA	157 CASOS EN 9 AÑOS	21.187	1 EN 135
MATERNIDAD DEL SAN BORJA	61 CASOS EN 3 AÑOS	12.543	1 EN 206
MATERNIDAD DEL SALVADOR	81 CASOS EN 5 AÑOS	14.836	1 EN 183

Se distinguen tres formas de Eclampsia, atendiendo el momento en que aparece la primera crisis convulsiva.

El resumen de los tres centros muestra que el 76,5 % de los casos ocurre durante el embarazo o el parto.

La Eclampsia post-partum ocurrió en el 23,5% de las pacientes. Estas cifras son en todo comparables a la literatura extranjera.

A diferencia de la literatura extranjera, en 77 casos revisados se obtuvo la siguiente distribución:

ENERO, FEBRERO Y MARZO	9 CASOS
ABRIL, MAYO Y JUNIO	22 CASOS
JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE	28 CASOS
OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE	18 CASOS

De este modo, se atribuye la mayor frecuencia de la Eclampsia en los meses de abril a octubre, debido a la influencia del frío y a la alimentación, y probablemente a la humedad atmosférica.

La mortalidad global por Eclampsia en los tres servicios de Maternidad de Santiago fluctúa entre el 20% y el 24% , con el siguiente detalle :

CLÍNICA OBSTÉTRICA UNIVERSITARIA	157 CASOS 28 MUERTES	21,32% DE MORTALIDAD
MATERNIDAD DEL SAN BORJA	61 CASOS 15 MUERTES	24,6% DE MORTALIDAD
MATERNIDAD DEL SALVADOR	50 CASOS 10 MUERTES	20% DE MORTALIDAD

En general, se considera en el extranjero que la mortalidad global por Eclampsia no baja de un 20%, a excepción de los reportes de Stragonoff que presentan cifras muy halagadoras del 3,4%.

Se le ha concedido importancia como elemento de pronóstico al momento de aparición de las convulsiones, considerando la más grave a la que ocurre durante el embarazo.

Las estadísticas nacionales arrojan los siguientes resultados:

	ECLAMPSIA ANTEPARTO	MORTALIDAD	ECLAMPSIA POSTPARTO	MORTALIDAD
CLÍNICA OBSTÉTRICA UNIVERSITARIA	26%		5,5%	
MATERNIDAD DEL SAN BORJA	26%		5,5%	
MATERNIDAD DEL SALVADOR	26%		5,5%	

La forma más grave es la que sobreviene durante el embarazo, y es tanto más mortífera cuanto más precozmente aparece.

Le sigue la variedad de Eclampsia del parto, más benigna cuanto más cerca del periodo del expulsivo y del desprendimiento del niño. La forma menos grave es la que sobreviene en el puerperio.

Es importante consignar que la mortalidad por Eclampsia engloba dos factores o causas de fallecimiento: la toxemia misma y el traumatismo obstétrico derivado de las indicaciones operatorias de urgencia, y representado por la anemia aguda consecutiva a inercias, a lesiones de las partes blandas, y por las infecciones peritoneales o sanguíneas.

El concepto del origen ovular de la toxemia eclámptica, y la natural deducción terapéutica de la inmediata evacuación del útero, han informado la conducta vigente.

Sin embargo, los resultados con alta mortalidad plantean una necesaria revisión de los métodos empleados.

Los resultados presentados por el denominado Método de Stragonoff, que es contrario a la conducta activista seguida hasta ahora, hacen prudente fijar ese método profiláctico como una conducta terapéutica más acertada que la empleada hasta ese momento.

En conclusión, la Eclampsia sigue siendo, en lo que a patogenia y etiología se refiere, la enfermedad de las teorías.

La frecuencia es de un caso por cada 160 partos, la mortalidad materna fluctúa alrededor de 20% y la mortalidad fetal alcanza el 36%.

Los elementos pronósticos son inciertos.

La mortalidad por eclampsia debe distinguir dos factores: toxemia y traumatismo obstétrico.

Finalmente, en base a los comentarios de los Doctores Puga, Sanhueza, García, Gacitúa y Avilés realizados al final de la sesión, se propone que los Jefes de Servicio incorporen el método de Stragonoff para reducir la mortalidad atribuida a la Eclampsia.

COMENTARIO:

En este artículo del Profesor Onofre Avendaño Portius se representa la preocupación de los médicos de la época por los malos resultados terapéuticos en las pacientes Eclámpticas.

En ese momento, la sangría y la interrupción inmediata del embarazo se consideraban el estándar de tratamiento.

El Método Stroganoff, implementado en San Petersburgo (1897), propone un tratamiento médico a base de cloroformo, opiáceos e hidrato de cloral, con resultados que reducen la mortalidad atribuida a esta patología.

En la actualidad, la incidencia de Eclampsia es de aproximadamente uno por cada 1.600 partos.

La mayoría de los casos se presenta durante el parto y dentro de las primeras 48 horas post parto, y se reconoce que la mejoría en la calidad del control prenatal es responsable de la casi desaparición de los casos anteparto.

En Chile, la mortalidad materna en el año 2012 alcanzó un 17,2 por 100.000 nacidos vivos. De ellos, casi un 25% se atribuye a complicaciones del SHE (4,1 por 100.000 nacidos vivos) , y en este grupo los datos publicados previamente indican que un 60% está relacionado a Eclampsia, es decir, 2,4 muertes por 100.000 nacidos vivos son atribuibles a Eclampsia, lo cual dista muchísimo de los datos presentados en este trabajo.

Sin duda , que la mejoría de la calidad y la cobertura del control prenatal, en conjunto con el manejo médico que implementa el uso del sulfato de magnesio, y la mayor seguridad en la interrupción del embarazo, son los principales responsables de estos excelentes resultados terapeúticos.

Bibliografía :

Mortalidad materna en Chile. E. Donoso. REV CHIL OBSTET GINECOL 2006; 71(4): 246-251

The Magpie Trial Collaborative Group* Lancet 2002; 359: 1877– 90

EL PROLÁN URINARIO. SU UNIDAD

Autor: Doctor Pablo Borras.

Trabajo presentado por el Doctor Pablo Borras de

Rosario, Argentina.

Vol V 1939 del Boletín Chileno de Obstetricia y Ginecología

Resumen y comentario:

Doctor Ricardo Pommer

Director de Sochog.

Jefe de la Unidad de Medicina Reproductiva de Clínica Monteblanco.

Colaboración :

Dra. Sonia Villa, UMR Clínica Monteblanco.

Dr. Juan Enrique Schwarze, Universidad de Santiago de Chile, UMR Clínica Monteblanco.

En los años treinta del siglo pasado, los ginecológos estaban interesados en la búsqueda y la identificación de las gonadotrofinas.

Para ello usaban modelos animales bajo distintas condiciones, para aislar e -idealmente- identificar a las distintas gonadotrofinas.

Uno de los modelos experimentales más utilizados fue propuesto por Friedman, quien descubrió que la administración de orina de la mujer embarazada en conejas era capaz de inducir el desarrollo folicular y la ovulación.

La interpretación más aceptada en esa época era que ello se debía a la presencia de dos tipos de gonadotrofinas: el Prolán 1 (capaz de inducir el desarrollo folicular) y el Prolán 2 (capaz de inducir la ovulación).

El Doctor Pablo Borras, de Rosario, cuestionó esa interpretación a la luz de su propia experiencia.

Para mostrarlo en forma más metódica, desarrolló un experimento en el que administró orina de mujer embarazada de tres meses -en distintas cantidades y frecuencias- a varios grupos de conejas de diferentes pesos o desarrollo puberal.

Él encontró que distintas posologías de orina de mujer embarazada tenían distintos efectos en los ovarios de las conejas, que iban de un rango de ausencia de respuesta a la ovulación.

El Doctor Borras interpretó estos hallazgos señalando que sólo existía un Prolán, y que su efecto estaba modulado por otros factores exógenos como la forma de administración, dosis y desarrollo puberal de la coneja.

COMENTARIO:

Ahora sabemos que el Doctor Borras administró a las conejas HCG, hormona capaz de unirse tanto al receptor de FSH induciendo desarrollo folicular, como de LH, y la ovulación.

Curiosamente, la interpretación del Doctor Borras fue criticada por la audiencia, que se inclinaba por la teoría en boga en esos años, que indicaba que existían hasta cuatro tipos de prolanes.

En la actualidad, la HCG se ocupa, por su efecto LH, tanto para inducir el desarrollo multifolicular como para inducir la maduración final de los ovocitos.

Para lograr este efecto, se administra en distintas dosis y en momentos diferentes del desarrollo folicular, tal y como el Doctor Borras sugería hace más de ochenta años.

DOS CASOS DE EMBARAZO ECTÓPICO INTRALIGAMENTARIO DE TÉRMINO

Autores: Doctores Víctor M. Gazitúa y Raúl García Valenzuela.

Escuela de Obstetricia y Puericultura.

Vol II 1936 - 1937 del Boletín Chileno de Obstetricia y Ginecología

Resumen y comentario:

Doctor Omar Nazzal.

Vicepresidente de la Sochog.

Profesor Asociado Facultad de Medicina Univ, de Chile, Hospital Clínico San Borja Arriarán.

Dada la rareza con que el embarazo extrauterino llega a desarrollarse más allá del cuarto mes, nos ha parecido interesante agregar a la casuística dos observaciones de embarazos ectópico, primitivamente tubárico y posteriormente intaligamentario, que hemos catalogado de término por el prolongado tiempo de amenorrea, aún cuando el peso de los fetos esté distante de la madurez completa.

OBSERVACIÓN 1:

"EFC, 35 años, ingresa a la Maternidad San Borja el 29 de septiembre de 1936. Ha tenido cuatro embarazos que llegaron al término, de los cuales los tres primeros terminaron por partos espontáneos con niños vivos que conserva, y el último hace once años por aplicación de fórceps con feto muerto.

Su última regla fue del 26-30 noviembre de 1935, hace cuatro meses, y nota el crecimiento de un tumor en su vientre con dos pequeñas pérdidas de sangre. El día del ingreso tiene dolores abdominales y una pequeña hemorragia, junto a la existencia del tumor.

Al examen físico destaca dentadura en pésimo estado, cloasma discreto y calostro en ambas mamas. El abdomen presenta un gran tumor alargado de 28 centímetros de altura firme tenso que no permite palpar un contenido. No hay latidos cardiofetales. Al tacto, gran tumor de consistencia semilíquida ocupa la pelvis y los fondos de saco, y se continúa con el tumor abdominal, el cuello rechazado hacia arriba y adelante entreabierto.

Con los antecedentes expuestos formulamos el diagnóstico de quiste ovárico. Decidimos la intervención

y antes enviamos a nuestra enferma al Servicio Dental para la extracción de sus numerosos focos sépticos.

Con el objeto de presentar a la enferma a nuestros alumnos de Clínica Obstétrica, la enviamos a Rayos X, solicitando una radiografía abdominal.

Con la consiguiente sorpresa, recibimos el siguiente informe del radiólogo Doctor Barriga:

"Se observa un feto con aspecto de término en presentación de nalgas. Hay cabalgamiento de los huesos del cráneo".

El diagnóstico era decisivo y aplastante. Se decide esperar el parto y mantener al corriente a los alumnos.

Un mes después las condiciones no han cambiado y la paciente desea salir luego de su situación.

Se plantea la vía abdominal, previa anestesia del canal raquídeo con 0.03 gramos de cocaína. Se abre peritoneo y se encuentra el saco ovular que se toma por útero, extrayéndose un feto macerado de 2.100 gramos.

En nalgas completa sexo femenino, la placenta presenta una adherencia indestructible y se resuelve por lo tanto la histerectomía.

Se comprueban enormes adherencias de la pared del saco al intestino grueso y delgado, siendo el procedimiento muy complejo y laborioso incluyendo en él a ambos anexos.

Se extrae el máximo de placenta y a derecha se secciona un conducto por el que salta a presión un chorro de líquido, el que se interpreta que no creemos que sea el uréter y se lleva a la pared abdominal.

El periodo post operatorio es bueno, y el hecho principal lo constituye la comprobación de la sección del uréter derecho, por lo que al día 22 de la cirugía se traslada a la paciente al Servicio de Urología del Doctor Ibarra Loring, donde en diciembre primero se practica la nefrectomía.

En enero hay una marcada desnutrición, la herida operatoria ha dejado de supurar y la enferma solicita el alta para reponerse en su casa".

Como comentario se consigna que "la sección ureteral ocurría por vez primera como complicación, y que fue debido a la falta de diagnóstico sobre la localización del embarazo, pero cometimos el error de abocar el uréter a la pared, acto innecesario que obligo a la nefrectomía cuando lo que debimos hacer fue simplemente ligar el uréter seccionado y dejarlo en el abdomen".

OBSERVACIÓN 2:

"ALH 42, de años, ingresa a la Maternidad de San Borja el 18 de diciembre de 1936.

El interrogatorio es contradictorio y la paciente dice haber tenido su última regla el 15 de agosto sin molestias por un largo tiempo, y que sólo hace dos días presenta una abundante hemorragia.

Buen aspecto general al examen del abdomen, se revela un tumor sobre el ombligo duro con sendos tumores que se aprecian del tamaño de una cabeza fetal.

Al tacto hay cuello largo y dilatación de multípara en fondo de saco lateral derecho. Se palpa un tumor redondeado móvil comparable a una naranja grande.

Se pide una reacción de Friedman ante la sospecha de embarazo, la que resulta negativa. La enferma es categórica en no referir movimientos fetales. Se plantea el diagnóstico de un fibromioma.

Ocho días después es intervenida con anestesia de canal raquídeo con cocaína y después anestesia general etérea. Al abrir se observa un tumor blando que se rompe al momento de intentar su exteriorización, escurriendo líquido espeso de olor sospechoso, y aparece por la brecha un feto de sexo femenino macerado de 1.750 gramos y 44 centímetros de longitud macerado.

La exploración revela una gran cavidad que llega hasta el parametrio izquierdo, posiblemente a expensas de la rotura intraligamentaria de la trompa izquierda.

El útero esta aumentado de volumen y la placenta inserta en el fondo es liberada con facilidad y no da margen a hemorragia.

El saco amniótico es resecado en su parte superior y el resto se aboca a la pared abdominal.

Se deja un drenaje.

La evolución postoperatoria fue espléndida, la paciente se levanta al décimo día y el alta se le concede a los 20 días".

En resumen, es un embarazo tubario roto hacia el ligamento ancho y prosecución de la gestación hacia la cavidad pelviana y abdominal.

La discusión posterior a la presentación se dirigió a dos aspectos fundamentales: el diagnóstico de embarazo -con la prueba de Friedman- y qué hacer ante la sección accidental del uréter.

Se enfrentan las posturas del Doctor Albertz, quien plantea la reimplantación a nivel vesical, y del Doctor Wood, más proclive a la ligadura y abandono.

CONTEXTUALIZACIÓN:

La conocida reacción de Friedman consiste en inyectar a una coneja, en la vena marginal de la oreja, orina de la presunta embarazada y observar al animal 48 horas después.

Si los ovarios tienen unos puntos hemorrágicos (folículos), el diagnóstico es positivo.

Se funda en la presencia de gonadotrofina coriónica, que es la sustancia causante de las modificaciones señaladas en la orina.

COMENTARIO:

Existe una discusión de si la mejor lectura es 24 ó 48 horas post inyección. Esto es como introducción a lo complejo que era hacer medicina en aquellos tiempos, muy distintos a los de hoy cuando disponemos de más avances.

Pero nos deja una gran enseñanza que nunca debe ser olvidada, más todavía para las nuevas generaciones. Se trata del uso juicioso de la clínica y de la adecuada utilización de la anamnesis y del examen físico por sobre el uso rutinario y sobrevalorado de los exámenes complementarios.

Aquellos clínicos lo sabían y lo aplicaban.

Desde el punto de vista quirúrgico, sin duda sólo debemos asombrarnos de lo que eran capaces.

No existe descripción alguna de lo que entendemos actualmente como apoyo anestésico.

Se habla de "inyección intracanal de cocaína" y "general etérea" para enfrentar desafíos quirúrgicos complejos que hoy demandan equipos multidisciplinarios, y grandes apoyos de los servicios de imágenes y laboratorio.

En aquellos tiempos eran enfrentados sólo en base a las habilidades, destrezas y conocimientos anatómicos de los que disponían.

Sin dudas eran otros tiempos, sin las amenazas de los medios ni de las demandas, con el compromiso y la confianza entre el medico y su paciente.

¿Quién en el día de hoy se atrevería a dudar entre el neoimplante ureteral y el abandono del uréter ligando el cabo distal seccionado?

¿Quién indicaría levantar a su paciente al décimo día postoperatorio?

Estas aseveración demuestran el avance de los conocimientos en la medicina en los últimos ochenta años y es un ejemplo claro y vivo de lo que nuestra revista representa para la comunidad gineco-obstetrica nacional e internacional.

Por ello este breve análisis de dos casos clínicos complejos, ocurridos en nuestras maternidades hace ocho décadas, nos permite mirar hacia atrás con orgullo a quienes nos precedieron y mantener la frente en alto hacia el futuro con un mensaje claro hacia las nuevas generaciones.

MONSTRUO DOBLE (CATADÍDIMO PSÓDIMO)

Autor: Doctor Victor M. Gazitúa G.

Escuela de Obstetricia y Puericultura.

Vol I 1930 del Boletín Chileno de Obstetricia y Ginecología

Resumen y comentario:

Doctor Álvaro Insunza Figueroa.

Director de Sochog.

Jefe de Obstetricia de la Unidad de Gestión Clínica de la Mujer y Recién Nacido del Hospital Padre Hurtado.

En el año 1936, el Doctor Víctor M. Gazitúa Guzmán relató lo siguiente:

"CDC ingresó a la Maternidad San Borja el 9 de Junio de 1936 en período de alumbramiento de un parto de término y trae un monstruo doble vivo.

Ella tiene 27 años, es multípara de tres partos de término con niños vivos que conserva, sin antecedentes patológicos de importancia.

Se trata de un monstruo doble, catadídimo psódimo típico: la mitad superior del tronco, miembros superiores y cabeza corresponden a dos fetos de término perfectamente desarrollados, y en este caso muy hermosos.

A nivel de la base del tórax comienza el cuerpo único, que presenta el abdomen con un cordón umbilical y tres miembros inferiores, dos anteriores y uno posterior.

Los anteriores son normales y corresponden a un feto de término y el posterior es más delgado y corto, con pie bott talus y seis dedos mal desarrollados.

No hay ano ni genitales externos. No hay uretra. Los niños están vivos y lloran.

La enferma es atendida en su domicilio y dice que una hora antes de su ingreso a la maternidad se produce la expulsión de una cabeza.

El feto se retiene a nivel de los hombros, por lo que la matrona que la asistía tracciona con fuerza y obtiene la salida de la otra cabeza junto con el resto del cuerpo.

Los niños lloran inmediatamente. El alumbramiento se verifica a su ingreso al Servicio en forma espontánea, y da salida a una placenta de aspecto normal de 550

gramos de peso.

El monstruo pesa 4.350 grsamos y los niños viven 7:30 y 19:10 horas, respectivamente.

El puerperio fue normal y la madre es dada de alta sana al duodécimo día. Reacción de Kahn negativa".

Luego, en ocho páginas de fotos, dibujos y descripciones, pasa a detallar los hallazgos anatómicos de la necropsia.

No hay comentarios de etiología, manejo obstétrico ni mucho menos neonatal.

Los gemelos fusionados resultan de la división del cigoto entre el día 13 y 15 de la concepción, y tienen una incidencia de 1/50.000 embarazos.

Pero como la muerte intrauterina es alta, su incidencia es de 1/200.000 nacidos vivos, con una proporción 2-3/1 mujer-hombre.

Se desconoce cuál es la causa de esta tardía división que dará origen a distintos tipos denominados según la zona de unión más el sufijo "pago" : 40% toracopagos; 32% onfalópagos ; 19% pyopagos (unidos por las nalgas); 6% isquiopagos (unidos por las pelvis) y 2% craneopagos.

El término "parapago" se utiliza para aquellos gemelos extensamente fusionados lado a lado.

COMENTARIO:

Al contrario de lo vivido y relatado por el Doctor Gazitúa, hoy excepcionalmente asistimos un parto con un embarazo no controlado, y de los controlados la mayoría de las veces sabemos el número de fetos.

Un 98% de los partos son institucionales y la vía del parto para los gemelos fusionados es por cesárea.

Ingentes esfuerzos se realizan en los pagos para intentar determinar la expectativa de sobrevida neonatal y la factibilidad de cirugía postnatal de separación.

Un interesante artículo de Spitz y Kiely del 2002 (BJSurgery) entrega porcentajes de sobrevida para 17 pares de gemelos fusionados (34 niños) : 0/10 en aquellos sin posibilidad de separación (todos toracopagos), 4/14 sometidos a separación de emergencia y 8/10 en la separación electiva a los tres meses de vida como promedio.

Alta al 12º día en era preantibiótica y reacción de Kahn negativa (antecedió al VDRL).

Qué tiempos en que las cosas sucedían en vez de hoy en que la intención es que las acciones antecedan.

ENDOMETRIOMA DEL OVARIO

Autor: Doctor Carlos Pérez Olivares

Clínica Ginecológica de la Universidad de Chile.

Vol II 1936 - 1937 del Boletín Chileno de Obstetricia y Ginecología

Resumen y comentario:

Doctor Ricardo Pommer.

Director de la Sochog .

Jefe de la Unidad de Medicina Reproductiva de la Clínica Monteblanco.

Colaboración: Doctora Carolina Ortega (UMR Monteblanco, Facultad de Medicina de la Universidad Finis Terrae).

El Doctor Carlos Pérez Olivares presenta el caso de una paciente que fue sometida a una castración con rayos X posterior al fracaso del manejo quirúrgico de endometriosis.

La paciente descrita presentaba dismenorreas severas que interferían con su vida diaria, por lo cual se le realizó una laparotomía media infraumbilical bajo anestesia raquídea con tutocaína y éter.

En este reporte, el Doctor Carlos Pérez Olivares describe de forma detallada los hallazgos operatorios, encontrando múltiples adherencias pélvicas, el recto completamente adherido a la cara posterior del útero y ambos ovarios con quistes de color achocolatado.

Refiere el Doctor Carlos Pérez Olivares que al manipular los quistes ováricos, observaron salida de un contenido espeso como el alquitrán, que se extendió por toda la cavidad pélvica.

Por lo tanto, debieron realizar un aseo profundo de la cavidad con éter. A la paciente se le realizó una salpingo-oforectomía total derecha, apendicectomía y ooforectomía parcial izquierda.

El Doctor Carlos Pérez Olivares hubiese querido realizar una histerectomía subtotal, pero el recto estaba totalmente adherido a la cara posterior del útero, dificultando su manipulación y aumentando el riesgo de infección.

La paciente tuvo una evolución postoperatoria satisfactoria. Sin embargo, cuatro meses después de la intervención presentó episodios de dismenorreas nuevamente.

Por lo tanto, el Doctor Carlos Pérez Olivares decidió

derivarla al Instituto del Radium para someterla a una castración con Rayos X y así anular la función ovárica del tejido ovárico izquierdo remante.

Esta opción terapéutica ya la había utilizado en una paciente anterior, quien no había respondido de forma adecuada al tratamiento quirúrgico del endometrioma.

La roentgenterapia en este caso consistió en la aplicación de 1.600 rads en cuatro sesiones de 49 minutos, en dos campos.

Con este tratamiento, la paciente no tuvo más menstruaciones, pero presentó síntomas climatéricos.

El Doctor Wood aprueba y valora la utilización de la roentgenterapia como única opción disponible luego del fracaso quirúrgico para el tratamiento de los endometriomas.

COMENTARIO:

En 1921, el Doctor John A. Sampson describió los endometriomas y postuló la teoría de la menstruación retrógrada como causa de la endometriosis.

Por lo tanto, para 1936 el conocimiento sobre el diagnóstico y el tratamiento de esta patología eran muy iniciales.

La radioterapia utilizada como tratamiento luego del fracaso quirúrgico, efectivamente bloquea la actividad ovárica produciendo una menopausia iatrogénica.

Por lo tanto, el estimulo hormonal sobre el tejido endometrial ectópico está abolido.

Esta terapia era la única opción disponible para mejorar la sintomatología de las pacientes refractarias al tratamiento quirúrgico.

Actualmente disponemos de múltiples opciones de tratamiento para el manejo de esta enfermedad.

El uso de la laparoscopía se considera el "gold standard" para el diagnóstico y como tratamiento en pacientes con endometriomas o con sospecha de endometriosis.

Sin embargo, el concepto de menopausia iatrogénica, castración farmacológica para el manejo de los endometriomas y la endometriosis sigue vigente.

Hoy en día el uso de análogos de GnRH produce un hipoestrogenismo reversible secundario a una ocupación de los receptores de GnRH y desensibilización hipofisiaria, disminuyendo los niveles de FSH y LH.

En la actualidad, el uso de la radioterapia pélvica está exclusivamente dirigida a pacientes oncológicas.

Para disminuir el riesgo de falla ovárica prematura se sugiere realizar una transposición ovárica antes del inicio del tratamiento.

Capítulo 6:

LA EVOLUCIÓN DEL CUERPO ADMINISTRATIVO QUE NOS HA ACOMPAÑADO EN ESTOS 80 AÑOS

Toda organización que se precie de un buen funcionamiento lo hace porque sabe que en su base cuenta con colaboradores de excelencia. Y en el caso de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología ello ha sido la norma. Por eso es importante resaltar el aporte fundamental de quienes con su entrega y profesionalismo hacen que Sochog funcione de la manera adecuada. Y cómo no resaltar en ese sentido a Ingrid Stevens, la Secretaria que ha estado en la Sochog durante cuarenta de los ochenta años de existencia del organismo. Ella es parte importante de nuestra historia, a la que después se ha sumado María José Lorca, la Directora de Gestión y en 2014, la periodista Daniella Montoya, como Encargada de Comunicaciones.

Electromed

ALPINION
MEDICAL SYSTEMS

Desempeño Inteligente Aplicaciones Múltiples en Ultrasonido

E-CUBE 15
Diagnosis Segura,
Decisión Segura

E-CUBE 9 DIAMOND
Innovación continua,
superior y confiable

E-CUBE 7
Todo en una solución
para un redimiento superior

La línea de productos E-CUBE de Alpinion desarrollado en Corea del Sur ofrece un excelente rendimiento de imágenes compactas y de alta calidad, cuenta además con un smart-software package para aplicaciones múltiples y un diseño ergonómico que maximiza la movilidad y la eficacia del espacio. Todo ello para tomar decisiones clínicas con rapidez y seguridad. Presentes en Asia, América, y Europa.

Avenida Andrés Bello 1245 oficina 204 • Providencia, Santiago • Teléfono: 2580 08 20 • www.electromed.cl

LA EVOLUCIÓN DE NUESTRO CUERPO ADMINISTRATIVO:

CON IMPRONTA FEMENINA

A través de los años Sochog ha estado integrada de forma mayoritaria por hombres, pero el funcionamiento de sus oficinas, así como también su organización diaria, ha sido históricamente tarea de mujeres: Ingrid Stevens, nuestra Secretaria administrativa ya cumplió más de cuarenta años en la organización, prácticamente la mitad de la vida que llevamos de existencia, y a ella se han sumado en 2013 María José Lorca, Directora de Gestión, Daniella Montoya, Encargada de Comunicaciones desde fines del año 2014.Junto a ellas, Jorge, nuestro gentil y eficiente estafeta hace ya varios años.

Este equipoha sido indispensable para el buen funcionamiento de nuestra organización y con el tiempo ha ido profesionalizando cada vez más.

Ingrid Stevens recuerda sus inicios en Sochog:

"Llegué a hacer un reemplazo de tres meses, porque la secretaria de ese momento, Lucila, tenía que viajar al extranjero a cuidar a su cuñada, quien estaba con problemas con su embarazo. Mi mamá, Michelina Espósito, que en ese entonces trabajaba en la Sociedad de Cirujanos de Chile, que estaba ubicada al lado de la Sochog en el Colegio Médico de Chile, en el centro de Santiago, me dijo que el trabajo era de cuatro a ocho de la tarde, lo que me acomodaba. Empecé, pasaron los tres meses, Lucila no volvió y como pasaron dos años les pedí que me contrataran".

Ella admite que en sus inicios no todo fue fácil:

"Estaba todo lleno de papeles y empecé a interiorizarme. Tenía la ayuda de mi mamá, quien por su labor en la Sociedad de Cirujanos sabía lo que había que hacer y me enseñó. Incluso antes de Lucila la secretaria de la Sochog era mi prima que se casó con un ginecólogo, Rosa Estrada, por lo que parece que estaba destinada a esto, y mi familia vinculada de una u otra forma".

"Entré a la Sochog en marzo de 1974, un mes antes de un Congreso, con los doctores Leoncio Lizana y Mario Herrera a cargo. Yo no conocía a los jefes y eran muchas las cosas que había que coordinar. Pero lo bueno es que todo salió adelante y bien... Cuando llegué la Sociedad estaba en Esmeralda 678, oficina 236. Luego nos fuimos a Mc Iver 721, esquina con Esmeralda, una casa muy bonita aunque la oficina era chica. Después partimos a Presidente Riesco, en un tercer piso que la Sociedad adquirió en un comodato a la Sociedad Médica de Santiago. Duramos poco ahí y en un momento la oficina estaba en mi casa. La actual sede se compró al contado gracias a las ganancias de un Congreso... Yo tuve a mis hijos en época de verano, el 31 de enero y el 8 de febrero, en vacaciones, por lo que nadie me reemplazaba. No tuve prenatal ni posnatal".

Y María José Lorca cuenta así su arribo a la Sochog.

"Me pidieron ayuda externa para armar la campaña internacional de prevención que Sochog iniciaba, la Globeathon, en el año 2013... La iniciativa finalmente se suspendió y en compensación por el tiempo perdido me pidieron que apoyara a Ingrid en la organización del próximo Congreso, a un mes y medio de su realización. No había ni siquiera afiche ni programa, pero empezamos a hacer buen equipo con Ingrid. Como el Congreso salió bien y hubo una buena forma de trabajo, me pidieron de nuevo que me quedara".

"Estos dos años han sido muy buenos.. El ambiente en la Sochog es cómodo y con Ingrid nos llevamos bien y el horario es muy bueno. Ingrid maneja casi sola este buque, porque las directivas entran y salen. Se ha ido profesionalizando el trabajo, por eso hemos logrado una complicidad y un equilibrio que nos dan una idea de lo que quieren y nosotras ejecutamos. Es que tenemos claro que ellos siempre andan con el tiempo justo, por lo que nos encargamos de alivianarles la carga, yo en lo protocolar y en la gestión en diversas áreas e Ingrid en lo administrativo".

Jorge...el escudero de todos y todas, con un trabajo silencioso, abnegado y eficaz, destaca entre estas tres mujeres, siempre listo, solícito, rápido; con una sonrisa en el rostro se mueve presto por la ciudad cumpliendo con todo lo que se le solicite, siempre a tiempo y con la respuesta adecuada. Personifica la lealtad con nosotros..

Ingrid Stevens no se olvida de las transformaciones que ha visto en estas cuatro décadas como Secretaria de la Sochog.

"La Sociedad ha cambiado mucho. Antes era muy cerrada y era muy difícil entrar a ella, porque exigían un trabajo inédito y más requisitos. No eran más de 200 socios, aunque a los Congresos siempre ha asistido mucha gente. Pero después se abrió al socio adherente y se modernizó".

En su balance final, Ingrid Stevens es clara:

"La verdad es que se me han pasado volando estos cuarenta años en la Sochog. Ha sido grato trabajar acá, aunque no puedo negar que ha habido momentos en los que he querido tomar mi cartera y partir. He renunciado tres veces y a la larga me he quedado, primero y fundamentalmente porque hay un vínculo emocional muy fuerte y desde luego por comodidad, porque el horario de la tarde era ideal para mí cuando mis niños iban al colegio, pero luego porque con el tiempo he llegado a amar a la Sochog... No sé qué pasará conmigo, incluso me puedo morir acá. Lo que se ha hablado es que debo preparar a una persona para cuando me vaya, aunque ahora la computación ha simplificado mucho el trabajo. Voy viviendo el día a día, pero me siento muy contenta".

La Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología es hoy una organización robusta, compleja y eficiente basada en el esfuerzo desinteresado y comprometido de muchas generaciones de médicos que décadas tras décadas han construido una Institución más

De izquierda a derecha: María José Lorca, Directora de Gestión; Ingrid Stevens, Secretaria Administrativa; Daniella Montoya, Encargada de Comunicaciones

flexible, inclusiva y acomodada a los tiempos. Pero sin duda alguna, eso jamás hubiese sido posible sin la presencia permanente en el tiempo de Ingrid Stevens, quien con su amor y compromiso indestructible con la Sochog siempre ha sido un pilar fundamental en su estructura y funcionamiento.

"Su profundo conocimiento de las personas, su inmensa calidad humana y la experiencia adquirida en los años de trabajo, siempre le han permitido entregar a cada uno de los Directorios un consejo oportuno una respuesta adecuada y una lealtad incondicional, esenciales para el trabajo diario y el logro de los propósitos comprometidos", señala el Dr. Omar Nazzal, Presidente electo de Sochog para el periodo 2016-2017.

"Una de las características más resaltables de Ingrid se refleja en su trato, NADIE conoce a la Sociedad ni a sus socios como Ingrid, y al final del trabajo sería imposible no reconocer su tremendo aporte a lo logrado. En 40 años han pasado más de 20 directorios y ella siempre ha estado allí, es muy difícil imaginarse esta Institución sin su presencia" agrega el Dr. Mauricio Cuello, Presidente de Sochog.

¡Muchas Gracias Ingrid !

Capítulo 7:

ABRIMOS EL BAÚL DE LOS RECUERDOS...

Como toda organización que se enorgullece de su historia, la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología resguarda y atesora lo que le ha dado forma y a quienes han ayudado a su crecimiento. Por eso una parte importante de este Anuario 2015 es la relativa a remembranzas de la Sochog a través de una colección de imágenes que dan cuenta del devenir de una Sociedad que se ha insertado de manera vital en la estructura de salud chilena, y que por lo mismo ha dejado huella a lo largo de sus ochenta años de vida. Un emotivo repaso visual que muestra no sólo a quienes la componen actualmente, sino también a quienes ya no están pero se han sacrificado por su organización para que ella siga aportando al desarrollo nacional.

Exeltis
Rethinking Healthcare

HIZO POSIBLE

LO QUE
faltaba
EN CHILE

tranquilidad
confianza
seguridad

CALIDAD EUROPEA

BIOEQUIVALENCIA APROBADOS EN EUROPA ESTUDIOS DE

Es Hora de
R E P E N S A R

Es Hora de Cambiar las Reglas

Príncipe de Gales 5921 - Oficina 1902 - La Reina, Santiago - **F:** (+56 2) 29574640 - **Fax:** (+56 2) 29574632
www.exeltis.cl

Cena de Clausura del XXV Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecologia. De izquierda a derecha: Dr. Enrique Oyarzún, Past President Sochog y señora; Dr. Gonzalo Duque y señora; y Dr. Luis Martínez, Past President Sochog.

Cena de Clausura XXV Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología. De izquierda a derecha: Dr. Raúl Saavedra y señora; Dr. Ramón Rubio y señora.

Curso de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia , F.I.G.O., realizada en Santiago los días 11 y 12 de diciembre de 1984.. Al centro el Dr. Ramón Rubio, Past President de Sochog acompañado de representantes de Figo.

El Curso de Figo, en pleno desarrollo durante el año 1984 en el Hotel Crowne Plaza.

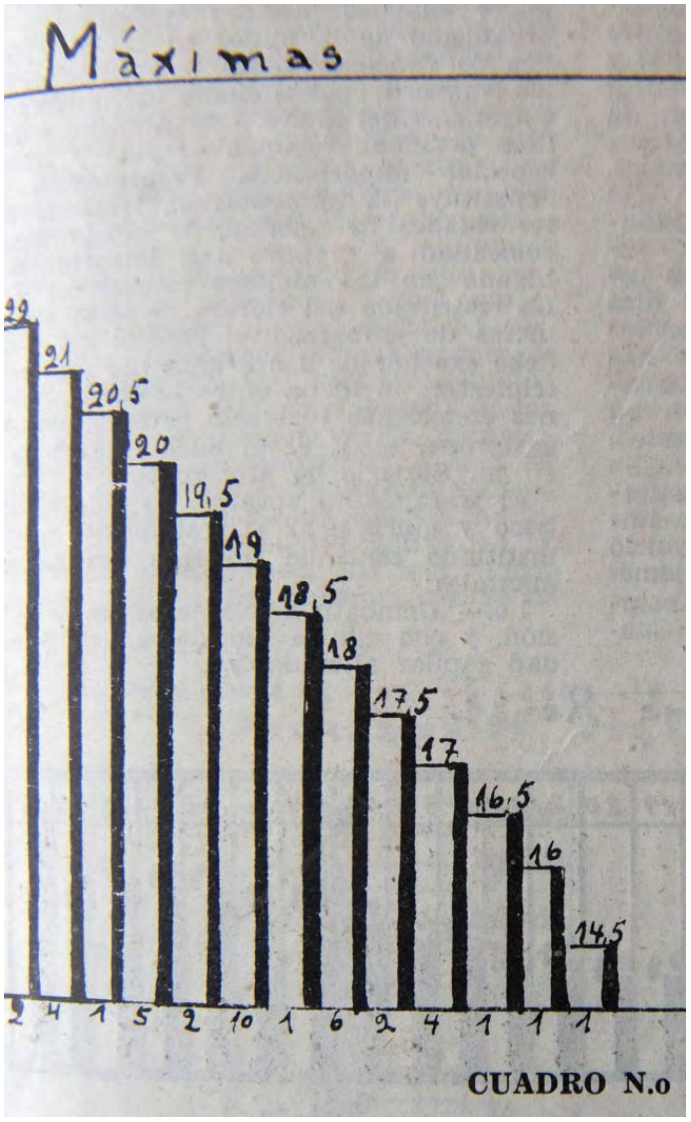
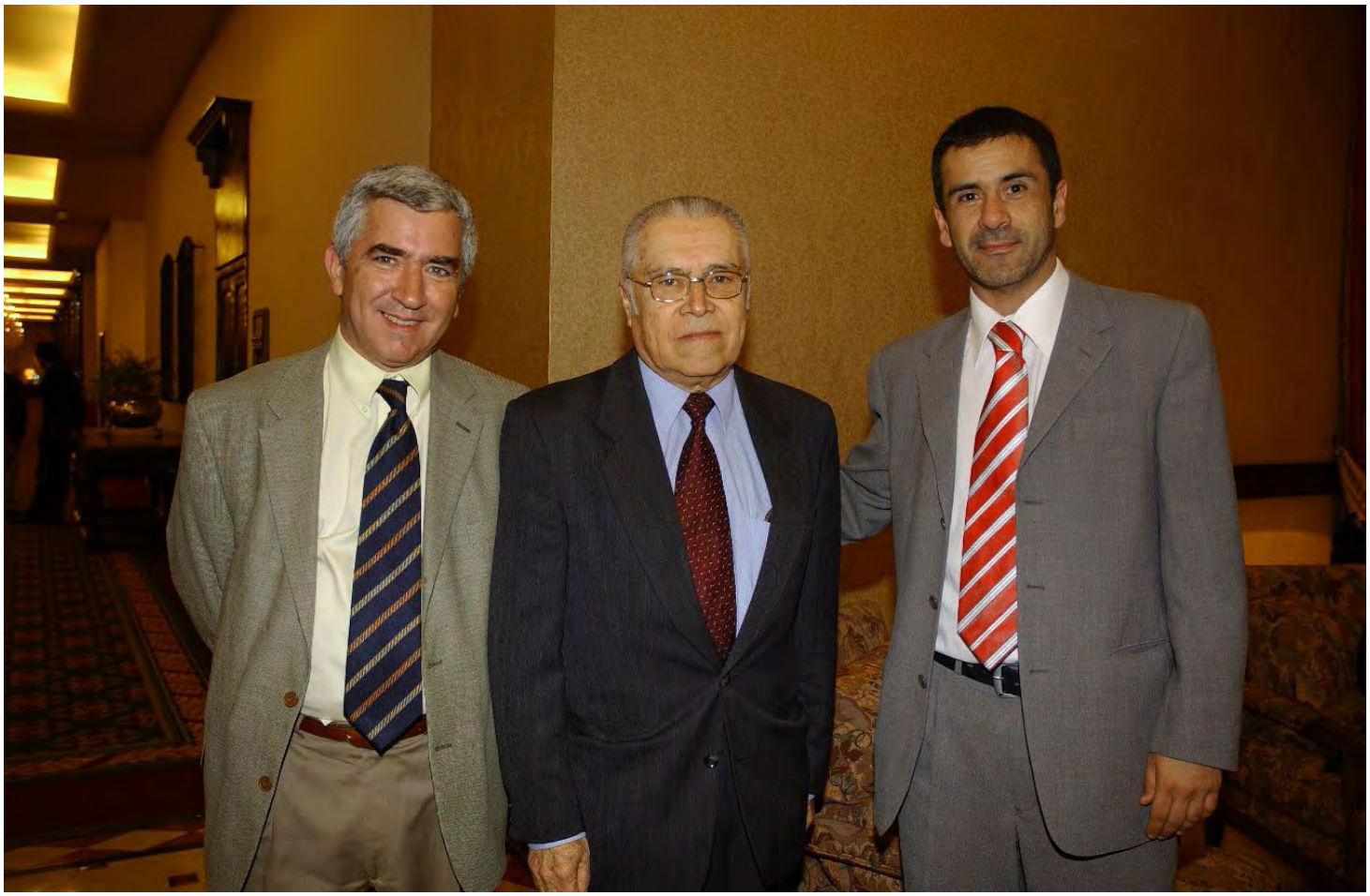


Gráfico elaborado “a mano” que pertenece a la edición de 1936 del Boletín Chileno de Obstetricia y Ginecología.

Profesor Dr. Victor M. Gazitúa, uno de los gestores de nuestra Sociedad, creada el 15 de octubre de 1935.

De izquierda a derecha: Dr. Raúl Saavedra y Dr. Mario Herrera Moore durante la inauguración de la placa recordatoria de los Presidentes de Sochog ,ceremonia realizada en 2007 en dependencias de nuestra sede ubicada en Román Díaz 205, comuna de Providencia.

Durante las Jornadas de Obstetricia y Ginecología del año 2006, de izquierda a derecha, Dr. Mauricio Cuello, actual Presidente de Sochog, Dr. Luis Martínez, Past President y Dr. Eghon Guzmán, Past President.



Jornadas de Obstetricia y Ginecologia 2006. De izquierda a derecha Dr. Eugenio Suárez, Past President Sochog; Dr. Ramón Rubio Past President Sochog y Dr. Omar Nazzal, actual Vicepresidente de Sochog y Presidente electo para el periodo 2016-2017.

Jornadas de Obstetricia y Ginecología año 2006. Dr. Santiago Parry a la derecha de la imagen acompañado de asistente al evento.

IV Encuentro Bienal Sochog –Acog, realizado en 2014 en Santiago de Chile. De Izquierda a derecha: Dr. Marc de Francesco, actual Pdte. de ACOG, Dr. André Lalonde y Dr.Eghon Guzmán; Past President Sochog.

De izquierda a derecha: Dr. Octavio Peralta, Dr. Luis Martínez , Past President Sochog y Dr. Omar Nazzal Vice Pdte. Sochog y Presidente electo para el periodo 2016-2017; durante la V Jornada de atención primaria realizada los días 10 y 11 de abril de 2015 en la capital.

Publicidad del Boletín Chileno de Obstetricia y Ginecología durante la década del 30.

La Dra. María José del Río, Directora de Sochog, entrega un recuerdo a la Dra. Patt Miller durante un recorrido de camaradería por la casa-museo “La Chascona”, realizado tras el IV Encuentro Bienal Sochog- Acog 2014.

Al centro el Presidente de Sochog, Dr. Mauricio Cuello; acompañado de la Dra. Pat Miller y el Dr. Erick Hugson; durante un almuerzo de camaradería realizado tras el IV Encuentro Bienal Sochog- Acog 2014 en la capital.

SALUDOS A LA SOCHOG

En su 80° aniversario, la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología agradece los saludos del Colegio Médico de Chile, el Colegio de Matronas y Matrones de Chile, la Asociación de Sociedades Científicas-Médicas de Chile, la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (Conacem), la International Federation of Gynecology & Obstetrics (FIGO) y el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).

Bayer S.A. saluda a la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología en su 80 aniversario, destacando y agradeciendo su labor durante todos estos años en la difusión del conocimiento científico y perfeccionamiento de la especialidad.

Sin lugar a dudas, esta conmemoración es para todos sus miembros un motivo de satisfacción y orgullo, a quienes extendemos nuestras sinceras felicitaciones.

L.CL.MKT.WH.09.2015.0550

80 años preocupados por la salud de la mujer

Bayer HealthCare

SANTIAGO, 10 DE SEPTIEMBRE DE 2015

SEÑOR

DR. MAURICIO A. CUELLO

PRESIDENTE

SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA DE GINECOLOGÍA

ROMÁN DÍAZ 205, OF. 205

PROVIDENCIA

Estimado Dr. Cuello: En ocasión del octogésimo aniversario de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología me es muy grato enviar a usted y demás socios un caluroso saludo y nuestras felicitaciones por tal acontecimiento.

Cuando al tiempo prolongado, 80 años, se suma una labor fructífera y de constante avance, se explica el excelente nivel que la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología detenta, respetada en su accionar por los especialistas que la integran y sus congéneres de otros campos médicos y la medicina chilena en general.

No se escapa a nuestro recuerdo que la Sociedad que usted dirige compartió desde el inicio la idea de formar hace 32 años una Corporación, que hoy es CONACEM. Su decidio concurso en ese entonces y su apoyo persistente y creativo merecen un reconocimiento adicional.

Haciendo votos para que el devenir de la Sociedad siga su senda de ascenso en bien de la especialidad, los saluda atentamente.

DR. JOSÉ MANUEL LÓPEZ MORENO

PRESIDENTE

A

PROFESOR MAURICIO A. CUELLO MD, FACOG

PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

ROMÁN DÍAZ 205, OF. 205, PROVIDENCIA

SANTIAGO, CHILE

ESTIMADO PROFESOR MAURICIO A. CUELLO,

RE: 80° ANIVERSARIO DE LA SOCIEDAD CHILENA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA.

FIGO

To:

Professor Mauricio A. Cuello MD, FACOG
President - Chilean Society of Obstetrics and Gynecology
Roman Diaz 205, of. 205, Providencia
Santiago, Chile

Dear Professor Mauricio A Cuello,

Re. 80'th Anniversary of the Chilean Society of Obstetrics & Gynecology

Congratulations, greetings and very best wishes to the Chilean Society of O&G from the International Federation of Obstetrics and Gynecology on the occasion of the 80'th Anniversary celebrations. We are so proud and grateful to you for your achievement for helping to maintain high standards of care in women's health. Our very best wishes for you to continue to provide the best CPD to update your members and to carry out projects that will improve women's health. Your advocacy with the Government and public has helped women's health in Chile.

We would like to take this opportunity to thank you for all the support your organisation and many members of your society have provided to help FIGO in its activities from the time of formation of FIGO. We would like to continue working together with Chilean society and its members in different projects and activities. I wish you and your team to have a successful 35'th Biennial conference.

Very best wishes to all the members and staff of your society.

With kindest regards,

Professor Sir Sabaratnam Arulkumaran
President – FIGO 6'th September 2015.

Felicitaciones, saludos, y los mejores deseos a la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología de parte de la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología por las celebraciones de 80 años.

Estamos muy orgullosos y agradecidos de ustedes por su ayuda y por mantener altos estándares de cuidado en la salud de la mujer. Nuestros mejores deseos para que puedan seguir entregando el mejor Desarrollo Continuado Profesional para actualizar a sus miembros y llevar a cabo proyectos que mejorarán la salud de sus pacientes. Su apoyo con el Gobierno y el público han ayudado a la salud de la mujer en Chile.

Nos gustaría aprovechar esta oportunidad para agradecerles todo el apoyo que su organización y múltiples miembros han brindado al ayudar a la FIGO en sus actividades desde el tiempo de su formación. Nos gustaría seguir trabajando en conjunto con la Sochog y sus miembros en distintos proyectos y actividades. Les deseo a ustedes y su equipo una conferencia bienal 35ª exitosa.

Los mejores deseos a todos los miembros y personal de su Sociedad.

Con los mejores deseos,

PROFESOR SEÑOR SABARATNAM ARULKUMARAN

PRESIDENTE DE FIGO, 6 DE SEPTIEMBRE 2015

OFICINA DEL PRESIDENTE

MARK S. DEFRANCESCO, MD, FACOG

35 TERRELL FARM PLACE

CHESHIRE, CT 06410

PH. 860-678-3480

FAX 860-284-5452

MDEFRANCESCO@WOMENSHEALTHCT.COM

SEPTIEMBRE 2015

Office of the President
Mark S. DeFrancesco, MD, FACOG
35 Terrell Farm Place
Cheshire, CT 06410
Ph. 860-678-3480
Fax 860-284-5452

September 2015

To SOCHOG Leaders and Members:

Warmest congratulations to the Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecologia on its 80th anniversary. SOCHOG has such a long and rich tradition of helping to assure the quality of, and access to, women's healthcare in Chile.

All of your members, from your original founders to the doctors today who have continued their excellent tradition of service, education and scholarship, are to be highly commended for having the foresight to begin such an important society, and the dedication to continue to nurture and grow the society to what it is today.

ACOG as a society, and I personally, have been honored and enriched by our close association over the years. We have so much to learn from each other, and so much opportunity for more collaboration as we go forward.

We already enjoy a mutual respect and admiration, and have a comradeship and warm friendship that will continue long into the future. Heartiest congratulations to SOCHOG and thank you for all the work you do on behalf of women's healthcare.

Sincerely,

Mark S. DeFrancesco, MD, FACOG
President, American College of Obstetricians and Gynecologists

(TRADUCCIÓN)

A los líderes y miembros de Sochog:

Mis felicitaciones más calidas a la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología en su 80° aniversario. Sochog ha tenido una muy larga tradición de ayudar y asegurar la calidad y el acceso al cuidado de la salud de la mujer en Chile.

Todos sus miembros, desde sus fundadores originales a los doctores que hoy han continuado su excelente tradición de servicio, educación y escolaridad, han de ser altamente elogiados por tener la previsión de comenzar una Sociedad así de importante, y la dedicación de continuar nutriéndola al punto en el que está hoy.

ACOG, como Sociedad, y yo personalmente, hemos estado honrados y enriquecidos por nuestra cercana asociación a lo largo de los años. Tenemos tanto que aprender los unos de los otros, y tantas oportunidades para colaborar a medida que avancemos.

Ya disfrutamos de un respeto y admiración mutuos, y tenemos una camaradería y amistad cálidas que van a continuar por mucho tiempo en el futuro. Felicitaciones cordiales a Sochog y gracias por todo el trabajo que hacen por el cuidado de la salud de la mujer.

Sinceramente,

MARK S. DEFRANCESCO, MD, FACOG

PRESIDENTE DE ACOG

ASOCIACIÓN DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS-MÉDICAS DE CHILE

SANTIAGO, 23 SEPTIEMBRE DE 2015

La SOCHOG y ASOCIMED tienen muchos motivos para celebrar.

En primer término ser una Sociedad Científica Médica Madre, junto a Cirugía, Medicina Interna y Pediatría implica ser pioneros.

En segundo lugar, cumplir 80 años de actividad ininterrumpida es una prueba perseverancia y progreso.

Estos 80 años han acogido a generaciones de nuevos especialistas y su permanencia es la mejor señal del apoyo que reciben sus numerosos socios.

Su prestigio nacional e internacional es avalado por su actividad de Educación Continuada, grandes Congresos Nacionales, Internacionales y Mundiales, publicación de su Revista, apoyo a políticas de salud pública en el campo de la Mujer

Ha resistido la dura prueba del tiempo, lo que implica modernización acorde con los avances del conocimiento y la tecnología.

Desde la perspectiva de la Asociación de Sociedades Científicas Médicas de Chile, la SOCHOG ejemplifica la mirada más allá de la especialidad, la preocupación por la calidad de la atención médica en general y la defensa de los fundamentos de las disciplinas médicas.

Ella ha estado presente desde el surgimiento de la idea de asociación en pro de los interesases comunes, muy importantes, pero muchas veces postergados por la vorágine de obligaciones cotidianas. En el año 2000 integró las Sociedades fundadoras y en el 2006 oficializó su participación como Socio Fundador e integrante permanente del Directorio, al obtener su Personería Jurídica. En un período nos acompañó la Dra. Mercedes Ruiz y desde su Presidencia, el Dr. Eghon Guzmán. La SOCHOG ha estado presente muy activamente en todas las actividades, en todas la luchas que ha emprendido ASOCIMED en su corta vida: defensa de la calidad de la formación de especialistas, médicos, cierre de la brecha sin deterioro de calidad, certificación y re-certificación, acreditación de Programas Universitarios y muchas otras.

El Dr. Guzmán y la SOCHOG han trabajado en y por ASOCIMED y es por esa razón que nuestra corporación desea aprovechar la ocasión para agradecer y felicitar. Tomaremos el ejemplo de Obstetricia y Ginecología, para avanzar y resistir los embates y surgir fortalecidos. Somos corporaciones complementarias y amigas.

En esta festiva ocasión saludamos a la SOCHOG, augurándole muchos años más de liderazgo.

FELICIDAD Y PROGRESO A TODOS SUS SOCIOS!

Cordialmente,

DRA. GLORIA LÓPEZ S.

PRESIDENTE ASOCIMED

DR.

MAURICIO CUELLO

PRESIDENTE SOCHOG

PRESENTE

Estimado doctor:

En un ambiente crispado como el que vive hoy nuestro país, donde la probidad ha sido puesta en duda y los ciudadanos exigen más transparencia y compromiso de sus autoridades, debe necesariamente surgir en el debate qué entendemos por vocación de servicio.

Quienes abrazamos la matronería lo entendemos perfectamente. Sin duda que es más palpable esta vocación cuando se trabaja en el ámbito público, pero no tenemos ninguna duda que aquellos que han decidido trabajar en las aulas o en el sector privado siguen manteniendo en su ADN la necesidad imperiosa de seguir sirviendo, de ser una ayuda para la sociedad sin importar desde donde lo hagan y en las condiciones que lo realicen.

No debe haber acto más hermoso que ayudar a otros a ser felices. Eso es lo que motiva a miles de matronas y matrones a lo largo del país a estar presentes en consultorios y maternidades, cuando acompañan a madres y padres al nacimiento de sus hijos, muchas veces en circunstancias que no son las más adecuadas, incluso en medio de emergencias y desastres naturales, tan habituales en nuestra larga y angosta faja de tierra.

Sabemos que estos sentimientos de hacer un bien a la sociedad, de tener vocación de servicio, son propios también de quienes son parte de la SOCHOG, que hoy cumple 80 años de existencia. Estos valores comunes nos permiten tener hoy alianzas gremiales y temáticas, que sin duda se intensificarán a lo largo del tiempo.

Agradecemos la contribución que ustedes han hecho y el apoyo que como Colegio hemos recibido frente al intenso debate acerca de la salud sexual y la salud reproductiva.

Un abrazo fraterno de parte de nuestra directiva nacional

ANITA ROMÁN MORRA

PRESIDENTA NACIONAL

COLEGIO DE MATRONAS Y MATRONES DE CHILE

Estimado Presidente:

Junto con saludarlo cordialmente, me es grato adjuntar saludo para el Anuario Conmemorativo, que ustedes llevarán a cabo con motivo de plasmar en éste los hitos y contribuciones que ustedes han realizado a través del tiempo, con pleno éxito.

Para nuestro Colegio Médico y Mesa Directiva Nacional que represento es un orgullo, el que incluyan nuestro saludo, por lo que agradecemos esta oportunidad.

No cabe duda que el trabajo de esa Sociedad es ampliamente reconocido por todo el ámbito ligado a la salud.

Le reitera saludos y agradecimientos,

DR. ENRIQUE PARIS MANCILLA

PRESIDENTE

COLEGIO MÉDICO DE CHILE

El Colegio Médico de Chile saluda a la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (Sochog) y a todos sus integrantes en sus 80 años de existencia.

Al cumplir ocho décadas al servicio de la salud de las mujeres de nuestro país, la Sochog ha tenido un rol fundamental desde su constitución, en ayudar y mejorar los modelos de atención para la mujer y de las políticas que se han aplicado en Chile.

Estamos convencidos, que los excelentes indicadores de salud que presenta el país, no serían una realidad sin el esfuerzo y preparación profesional de los ginecólogos obstetras que por décadas han servido al sistema de salud chileno, en el cual vuestra sociedad desde sus inicios ha tenido como preocupación fundamental la formación de estos especialistas, generando y organizando actividades académicas, promocionando los más variados eventos y reuniones científicas, que han permitido el constante perfeccionamiento de sus facultativos.

La Sochog es hoy un actor fundamental y voz autorizada en aquellas materias que son de su competencia, puesto que contribuyen permanentemente con la opinión técnica científica basada en la experiencia y en la evidencia clínica, que permiten orientar a la población y a las autoridades gremiales y de salud en temas preponderantes para la salud de nuestro país.

Hacemos votos para que la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, la más antigua de las sociedades científicas de Chile y la cuarta de su especialidad en América Latina, continúe en la senda de la permanente contribucción para mejorar los estándares e indicadores de salud de las mujeres de nuestro país.

COLEGIO MÉDICO DE CHILE