

SEMINARIO DE INNOVACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA, SIAP, N° 37 (CON SU SESIÓN “SATÉLITE”, N° 9)

SANTIAGO DE CHILE , 4 y 5 SEPTIEMBRE DE 2018

Atención primaria y territorio.

Asignación a profesionales y pago por capitación

ACTIVIDAD LIBRE DE HUMOS INDUSTRIALES

INSCRIPCIÓN GRATUITA

En las Redes #SiapChile

1.- Aspectos a considerar

2.- Dinámica de los Seminarios

3.- Organización

4.- Inscripción (la inscripción está abierta desde el 1 de junio de 2018 y se cerrará el 8 de agosto de 2018. Es ideal inscribirse cuanto antes mejor, siempre que se pueda antes del 15 de julio de 2018, para seguir el debate virtual

5.- Casos-situaciones de la sesión Satélite (los ponentes, voluntarios, tiene que ser estudiantes/residentes)

6- Becas para estudiantes de fuera de Santiago de Chile

7.- Idiomas

8.- “Bebés/infancia a bordo

9.- Ejemplos para elaborar el relato vital. Relatos vitales de algunos ponentes

1.- ASPECTOS A CONSIDERAR

Idealmente, los servicios sanitarios prestan atención según necesidad; es decir, cumplen con criterios de equidad vertical y horizontal y, así, se prestan más servicios a quienes más los precisan y los mismos servicios a quienes tienen las mismas necesidades. Sin embargo, en la práctica se cumple con mayor o menor intensidad la Ley de Cuidados Inversos, que establece que cuantos más servicios se precisan menos se reciben (y esto es más intenso cuanto más se orienten los servicios sanitarios al mercado)^{1, 2}.

En todo caso, la accesibilidad es la característica que permite poner los servicios sanitarios a disposición de pacientes, comunidades y poblaciones. Un sistema perfecto pero inaccesible es un absurdo, pero también lo es un sistema cuya organización no haga bandera de la accesibilidad en todas sus variantes: administrativa, cultural, geográfica, monetaria y temporal. Esta accesibilidad debe ser efectiva, real en el diario acontecer de pacientes, comunidades y poblaciones. Se puede medir la accesibilidad como el coste necesario para obtener los servicios precisos en momento y lugar adecuado, tanto en tiempo como en dinero y en sufrimiento. Desde este punto de vista se valora más la atención primaria, pues es tecnología dispersa que presta servicios de proximidad para ofrecer atención de “máxima calidad, mínima cantidad, tecnología apropiada, por profesionales competentes, en tiempo y lugar apropiado y tan cerca del domicilio del paciente como sea necesario”³.

Este Seminario se centrará en los problemas de organización de servicios cuando se pretende un despliegue de recursos que lleve los necesarios servicios sanitarios a quienes los precisen con criterios de equidad y accesibilidad. Por ello serán centrales las cuestiones en torno a la geografía y a la remuneración de los profesionales pues no basta llevar hasta el último rincón dichos servicios^{4, 5}

-
- 1 Tudor Hart. The Inverse Care Law. Lancet. 1971 Feb 27;1(7696):405-12. <https://www.sochealth.co.uk/national-health-service/public-health-and-wellbeing/poverty-and-inequality/the-inverse-care-law/>
 - 2 Ley de Cuidados Inversos. https://es.wikipedia.org/wiki/Ley_de_cuidados_inversos
 - 3 Gervas J. La Atención Primaria es tecnología dispersa y adaptada a las necesidades de los pacientes (y de sus familiares). Acta Sanitaria. El Mirador, 3 septiembre 2013 <https://www.actasanitaria.com/la-atencion-primaria-es-tecnologia-dispersa-y-adaptada-a-las-necesidades-de-los-pacientes-y-de-sus-familiares/>
 - 4 Guagliardo MF. Spatial accessibility of primary care: concepts, methods and challenges. International Journal of Health Geographics 2004, 3:3 <https://ij-healthgeographics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1476-072X-3-3>
 - 5 Comber AJ, Brunson C, Radburn R. A spatial analysis of variations in health access: linking geography, socio-economic status and access perceptions. International Journal of Health Geographics 2011, 10:44 <https://ij-healthgeographics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1476-072X-10-44>

si no se logra el trabajo eficiente y la retención de los profesionales^{6,7,8,9,10}. Se trata de hacer accesible los servicios precisos para ricos y pobres, pero especialmente para quien más los necesitan. Por ejemplo, la prestación de servicios en comunidades rurales remotas y aisladas, a grupos de inmigrantes con problemas idiomáticos, a comunidades originarias, en la periferia de grandes ciudades, a grupos excluidos como drogadictos, encarcelados, vagabundos y otros, etc.

2.- DINÁMICA DE LOS SEMINARIOS

Los Seminarios tienen ya más de 14 años de historia pues comenzaron a primeros de 2005.

Los Seminarios siempre han sido básicamente un debate virtual previo y posterior a un debate presencial.

El debate presencial es el momento de maduración que justifica el debate virtual previo y posterior. Sin el debate virtual no puede haber debate presencial: "no puede haber parto sin embarazo, ni pan sin masa, ni Seminario presencial sin Seminario virtual".

Evitamos la "asistencia sobrevenida" pues corremos el riesgo de que no se entienda el debate presencial por participantes que se incorporan sin haber seguido el debate virtual (su papel sería de "oyentes" si fueran prudentes, y no vale la pena).

La autoridad moral y científica la da haber participado, seguido y leído el debate virtual.

Nuestro horizonte es transversal, de búsqueda de la dignidad de pacientes y colegas, y de quienes participamos. Queremos cambiar la forma en que trabajamos desde dentro, desde la innovación. Creemos que "otro mundo" es posible y que hay alternativas a los "discursos únicos".

3.- ORGANIZACIÓN

En el Seminario de Santiago de Chile participan en los aspectos organizativos la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria de Chile, el Consejo Regional de Colegios de Médicos de Santiago y el Equipo CESCO. Preside el Comité Organizador Camilo Bass y forman parte del mismo Natalia J Cabrera Saltzman, Leticia Délano, Juan Gérvas, Dagoberto Gutiérrez, Verónica Menares, Carmen Nadal, Mónica Niveló, Tita Pérez, Mercedes Pérez Fernández y Juan Pablo

6 Capitation, salary, fee-for-service and mixed systems of payment: effects on the behaviour of primary care physicians. Cochrane 2000. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002215/full>

7 Ética de los incentivos a profesionales sanitarios. Fundación Ciencias de la Salud. Madrid 2009. http://www.fcs.es/docs/publicaciones/Guia_etica_incentivos_profesionales_sanitarios.pdf

8 An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes. Cochrane 2011. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009255/full>

9 Paying providers for health care. OECD. Paris 2016. <http://www.oecd.org/els/health-systems/paying-providers.htm>

10 Formas de pago para los centros de atención ambulatoria. Revisiones Cochrane. 2017 <http://www.cochrane.org/es/CD011153/formas-de-pago-para-los-centros-de-atencion-ambulatoria>

Rubio Schweizer

Los Seminarios tienen un componente virtual y otro presencial. Es condición necesaria participar en el debate virtual para poder asistir al debate presencial.

El debate virtual general comenzará el 15 de julio de 2018, y a partir del 8 de agosto se contará con los resúmenes de las ponencias también para su debate virtual previo al encuentro presencial. A partir del 19 de agosto se sumarán para debate virtual los resúmenes de los casos-situaciones de la sesión Satélite.

En el debate virtual general se considerarán aspectos relevantes, publicaciones clave, casos clínicos y comunitarios, experiencias innovadoras y opiniones de participantes.

Es importante inscribirse pronto para no perderse el debate virtual, que ayuda a que el presencial sea espléndido.

El debate presencial tendrá lugar en Santiago de Chile los días martes 4 y miércoles 5 de septiembre de 2018 con la siguiente programación:

El martes 4 de septiembre, ponencia inaugural y casos-situaciones Satélite, por la mañana, de 09,00 a 13,30 horas

- "Acceso sanitario a pacientes trans: territorio y función", José Luis Contreras (médico de familia, Hospital Sótero del Río, Chile, director del Programa de Identidad de Género para las personas Trans).

- 12 casos/situaciones clínicas; en cada caso-situación 5 minutos de presentación y 10 minutos de debate general; en el apartado 4 se listan dichos casos-situaciones para los que se buscan ponentes voluntarios que sean estudiantes o residentes de ciencias de la salud.

El martes 4 de septiembre, por la tarde, primera sesión del Seminario, de 16,00 a 20,00 h

Ponencias, cada una seguida de debate abierto general.

- "Geografía y distribución de recursos sanitarios y no sanitarios": con Mercedes Pérez Fernández (médico general jubilada, Equipo CESCA, Madrid, España).

- "Ética en la práctica. Atención primaria y territorio": con Carmen Nadal (médica de familia, directora Centro de Salud, Rancagua, Chile).

- "Territorio y salud, desde el arte y la historia en Chile": con Mónica Niveló (médico salud pública, Universidad de Chile y coordinadora grupo Prevención Cuaternaria).

- "¿Por qué no podemos Elegir Vivir Sano en Comunidad? Análisis del fracaso del paradigma individualista en salud desde los determinantes sociales. Territorio y clases sociales": con Natalia

Cabrera (odontóloga y salubrista, becaria de Salud Pública Odontológica).

-Atención Primaria y territorio: una mirada desde la política: con Laura Hernández. (médica de familia, presidenta Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria).

El miércoles 5 de septiembre, por la mañana, segunda sesión del Seminario, de 09.00 a 15.00

Ponencias, cada una seguida de debate abierto general.

-"Formas de pago a profesionales sanitarios: impacto en el proceso y el resultado de la atención": Juan Gervas (médico general jubilado, profesor visitante Escuela Nacional de Sanidad, Madrid, España).

-"Salud Mental en Niños y Adolescentes: de domicilios a escuelas, y de primaria a especializada, ida y vuelta". Dagoberto Gutiérrez (médico psiquiatra, salud mental escolar, Talcahuano, Concepción, Chile).

-“Pueblos indígenas en sus territorios. La (difícil) interacción entre cultura y prácticas locales y el sistema sanitario occidental". Leticia Délano (psicóloga, Centro de Salud Familiar y Oficina de Inclusión Social).

-"Lista/cupo de pacientes/población asignada a médico/equipo: de 1.000 a 5.000. Teoría y práctica". Camilo Bass (médico de familia, Centro de Salud Familiar Las Mercedes, Santiago y profesor en el Programa Salud y Comunidad de la Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.” de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile)

-”Formación de estudiantes sobre territorio y atención primaria”: Inés Guerrero. (pediatra, prosecretaria del Colegio Médico de Chile).

-”Atención primaria, feminismo y mujer”: Patricia Vargas. (médica de familia, presidenta de la Sociedad de Medicina Familiar de Chile).

-Debate general del Satélite y del Seminario.

4.- INSCRIPCIÓN

La inscripción es gratuita.

El Seminario de Innovación está abierto a inscripciones virtuales desde cualquier parte del mundo (sin participación presencial) y a virtuales-presenciales (participación virtual y presencial) de estudiantes de ciencias de la salud, residentes (medicina de familia, pediatría, medicina interna, salud pública, farmacia, psicología, etc), médicos clínicos (rurales-urbanos, de medicina de familia, pediatría y otras especialidades), farmacéuticos (comunitarios y otros), enfermeras (de atención primaria, matronas y otras), trabajadores sociales, fisioterapeutas, psicólogos, gestores, profesores,

legos y otros.

La inscripción virtual es condición necesaria para la participación presencial.

La inscripción está abierta desde el 1 de junio de 2018 y se cerrará el 8 de agosto de 2018. Es ideal inscribirse cuanto antes mejor, siempre que se pueda antes del 15 de julio de 2018 para seguir el debate virtual.

Para inscripciones, por favor envíe personalmente y cuanto antes un correo electrónico a:

- Juan Gérvas jjgervas@gmail.com

CON COPIA a

- Camilo Bass camilobass@yahoo.com
- y a Mercedes Pérez-Fernández mpf1945@gmail.com

en que se indique en el "asunto" "inscripción SIAPChile", y en el cuerpo del correo-e 1/ nombre, 2/ correo electrónico para el contacto, 3/ tipo de inscripción (virtual o virtual y presencial) y 4/ un breve relato vital en torno a las 500 palabras (formación, situación actual, compromiso social, idiomas, aficiones, etc) [véanse ejemplos al final, relatos vitales de algunos ponentes]. Este currículo vital se compartirá con todos los inscritos y es necesario en todos los casos, aunque se haya participado en Seminarios previos.

Se le incorporará al grupo virtual y le llegará una invitación del mismo (si esto no sucede, por favor insista escribiendo de nuevo).

5.- Casos-situaciones de la sesión Satélite

Quienes sean estudiantes y residentes, y se inscriban virtual y presencialmente en el Satélite, pueden optar a ser ponentes, al análisis de una de las 12 situaciones clínicas que se estudiarán para determinar los problemas en relación con la atención primaria fuerte. Para ello contarán con un tutor virtual que les ayudará a preparar la presentación.

Los interesados, por favor que manden un correo-e a:

- Juan Gérvas jjgervas@gmail.com

CON COPIA a

- Mercedes Pérez-Fernández mpf1945@gmail.com
- y a Camilo Bass camilobass@yahoo.com

en que se indique en el "asunto" "propuesta ponente SatéliteRio2017" señalando el caso-situación elegida y las razones que lo justifican.

1. Antonio es médico de familia en un centro de salud en Sevilla, España (médicos asalariados con un pequeño complemento de pago por capitación según el tamaño de la lista de pacientes de su cupo). Se va a ir de vacaciones y no ponen suplente de forma que sus tres compañeros tienen que asumir su trabajo. ¿Cómo hacerlo mejor, desde el punto de vista de la salud de los pacientes?
2. Calvas de Samanga, está ubicada en la provincia de Ayabaca, del departamento de Piura (ciudad ubicada en el norte del Perú), la localidad está ubicada específicamente en la frontera con Ecuador. Los pobladores se quejan de que los médicos que les atienden son siempre recién licenciados, para cumplir el el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud. Piden que haya médico fijo allí y que se le incentive para permanecer años.
3. En el Ministerio de Salud de Brasil están pensando en promover el pago por capitación como complemento al pago por salario en los equipos de Estrategia de Salud de la Familia, y analizan la ponderación de dicho pago capitativo para ajustarlo según carga de morbilidad, edad, dispersión geográfica, “población flotante”, zonas urbanas degradadas, impacto en la salud de la población (incentivos), etc.
4. En Chile se debate sobre la asignación de responsabilidades y tecnología a las enfermeras de atención primaria, especialmente en áreas rurales remotas y en qué mejor forma remunerar su autonomía.
5. La población de Putre (Chile) pide que la atención clínica se preste en español y en aymara. En el caso de Independencia (comuna de Santiago de Chile) se ha contratado a personal “facilitador” que habla creole, para cooperar en la atención a los pacientes haitianos.
6. En el Policlínico universitario "Hermanos Cruz" de Pinar del Río (Cuba) se organiza un curso de actualización en diabetes para todos los profesionales. Se pretende que el curso sea intensivo y para ello hay que reorganizar las consultas.
7. En México hay un debate intenso sobre el desarrollo y potenciación de una red de atención primaria territorializada de forma que los equipos de profesionales tengan una población definida, y viceversa. Sus proponentes buscan experiencias prácticas que justifiquen su proyecto.
8. La Sociedad Española de Medicina de Familia aboga por una lista de 1.000 pacientes por médico de familia. Hay quienes discrepan porque son demasiados pocos para mantener las habilidades clínicas.
9. La Villa 31 es un barrio de chabolas (una *favela*) en pleno centro de la ciudad de Buenos Aires (Argentina). Se discute la forma de pago a los profesionales que atienden a su

- población, hasta ahora por salario.
10. En la reforma de Río de Janeiro (Brasil) se decide mejorar la tecnología y la responsabilidad con la que trabajan los agentes comunitarios, y se piensa en la forma de pago que acompañe a dicha mejora.
 11. En Paraguay la Unidad de Salud de la Familia (USF) es la forma como se organiza la atención primaria. Cada USF está compuesta por un Equipo de Salud de la Familia (ESF) integrado por: un médico de familia, personal de enfermería y obstetricia, y promotores. Se estudia cómo establecer formas de pago que faciliten el arraigo a largo plazo del equipo al territorio.
 12. Los ingresos medios para un generalista en un policlínico en Uruguay son 35.000 pesos (unos 990 euros). Se pretenden establecer nuevos contratos que incrementen los ingresos a cambio de mayor capacidad de resolución de problemas in situ.

6.- Becas para estudiantes de fuera de Santiago de Chile

Ayudas exclusivas para estudiantes de ciencias de la salud. Seis ayudas de cincuenta (50) euros cada estudiante. Para estudiantes que no vivan en Santiago de Chile. Solicitudes a jjgervas@gmail.com

7.- Idiomas

Español y portugués; también aimara, catalán, francés, gallego, guaraní, inglés, italiano, quechua, vasco y otros.

8.- “Bebés/infancia a bordo”

Los seminarios fomentan la presencia y participación de las minorías, y especialmente de quienes tienen a su cargo a bebés/niños. En las reuniones presenciales son bienvenidos con sus hijos <http://www.actasanitaria.com/con-bebesinfancia-bordo-ser-madre-y-perecer-en-el-esfuerzo/>

9.- Ejemplos para elaborar el relato vital. Relatos vitales de algunos ponentes

Camilo Bass del Campo

Porque fuimos médicos del pueblo: Mi formación tanto en el pregrado de medicina, como en la residencia de medicina familiar, la realicé en la Universidad de Concepción en Chile. Universidad

en la que se gestó un movimiento político en los años sesenta, donde tuvieron una destacada participación médicos capaces de dar la vida por defender ideales de justicia social, de alguno de ellos trata el libro “Porqué fuimos médicos del pueblo”, que trata acerca de los 21 médicos chilenos que desaparecieron después de ser detenidos o murieron en distintas circunstancias como producto de la represión política de la dictadura militar entre 1973 y 1990, que tronchó brutal e inexplicablemente sus vidas. De tiempos a los que se refiere Mario Benedetti con: “¿Te acordás hermano qué tiempos aquellos cuando sin cortedades ni temor ni vergüenza se podía decir impunemente pueblo?...” Posteriormente, he continuado mi formación académica realizando dos magísteres, uno en Salud Pública Basado en Evidencia con mención en Epidemiología para la Gestión y el otro en Administración de Salud. Con la idea de contar con conocimientos que permitan aportar en el enfrentamiento de las dificultades en que se encuentra actualmente el Sistema de Salud de Chile. Un Sistema que, desde hace bastantes años, discrimina entre una pequeña parte de la población con mayores recursos económicos y el gran segmento de la población con menores recursos. Esta última es la que pertenece a seguro público, que tienen que vivir a diario sus falencias, con financiamiento insuficiente, desestructurado, con escasa accesibilidad a una atención de calidad, con limitación tecnológica y de especialidades, entre muchos otros problemas. Actualmente me encuentro desempeñando el cargo de secretario general de la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria, organización que está conformada por los médicos que trabajamos en el nivel primario del Sistema Público de Salud en Chile, dedicada a abordar de manera activa y propositiva la búsqueda de una política integral para el desarrollo del recurso humano de la Atención Primaria, así como también de un modelo de atención donde el nivel primario de salud sea capaz de responder con calidad y dignidad a las demandas de la comunidad. Además, me desempeño clínicamente en un Centro de Salud Familiar llamado Las Mercedes, que corresponde al territorio del Servicio de Salud Metropolitano Central de Santiago. Y realizo actividades académicas en el Programa Salud y Comunidad de la Escuela de Salud Pública “Dr. Salvador Allende G.” de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Junto con realizar labores en la Agrupación, espacio muy relevante, ya que los médicos de Atención Primaria tenemos un permanente contacto con la comunidad, siendo los centros de salud un espacio social privilegiado para realizar alianzas con organizaciones de ciudadanxs (pacientes o usuarixs), que posibiliten la búsqueda de un modelo de atención donde el nivel primario de salud sea capaz de responder con calidad y dignidad a las demandas de la comunidad. Formo parte de la Fundación Creando Salud, que agrupa a dirigentes sociales, trabajadores, estudiantes, usuarios, junto a militantes y simpatizantes de Izquierda Autónoma, que buscan contribuir con reflexión, propuestas

y acciones en torno al desafío de construir un sistema de Salud para las mayorías, donde se ponga fin a la política subsidiaria en Salud y el Estado asuma su rol como garante de derechos sociales universales. Mis aficiones son compartir con mis dos hijxs: Benjamín que tiene 20 años y Eloísa que tiene 2. También me gusta nadar, ver películas, leer y por su puesto participar en congresos como el 5° Congreso Iberoamericano de Medicina Familiar y Comunitaria (Lima, agosto 2017), donde conocer y compartir con colegas, motivados y movilizados por una mejor salud y atención de salud para todxs.

Natalia Cabrera Salzmann

Nacida con la marraqueta bajo el brazo, la vida en mi infancia y adolescencia jamás fue compleja, muy por el contrario, abundaba en privilegios lo que, si bien es característica de una vida en la que jamás se pasó hambre, es signo patognomónico de no conocer la realidad del 90% de la población chilena. De un colegio privado ubicado en la periferia más acaudalada de la ciudad de Concepción, cursé mis estudios de pregrado de odontología en la Universidad del Desarrollo, aprobando con distinción máxima el año 2011, y ganando la plaza de Penco-Lirquén en la Etapa de Destinación y Formación (EDF, ex General de Zona) de los Servicios de Salud, en donde entré en contacto –por fin– con la realidad. Me encontré por primera vez con personas que no podían pagar \$1.500 pesos por una radiografía dental, o tenían que elegir entre comprar un cepillo de dientes, o alimentar a su familia por el día. Algo en Chile no andaba bien, y por vivir en una burbuja, jamás lo supe. Me cambié de plaza a Quillón, un pueblo rural a una hora y media de Concepción, y me dediqué a diplomados que tuviesen que ver con modelos de gestión, acreditación y salud familiar para, en conjunto con la especialidad clínica a optar como beca ministerial, poder contribuir a la salud pública de manera institucionalizada y local. El año 2016 comencé el Magíster de Salud Pública en la Universidad de Chile, y mi vida cambió con las primeras clases sobre determinantes sociales de la salud, porque descubrí que era lo que estaba mal con la salud pública. Aún en periodo de finalización del magíster, y al mismo tiempo que la profundización en salud ocupacional, elegí la beca de Salud Pública Odontológica el año 2017, también en la Universidad de Chile y cuya graduación está prevista para abril de 2019. Actualmente me desempeño como parte del Departamento de Políticas Públicas del Colegio Médico, de la Unidad de Estudios y Políticas Públicas del Colegio de Dentistas, como ayudante voluntaria en la asignatura de salud pública oral de la Universidad de Chile, y como presidenta de la Fundación Seamos Salud, Organización sin Fines de Lucro que nace con el objetivo de ser un referente en asuntos de salud pública a nivel nacional, que promueva el entendimiento de la salud pública como un derecho y su incidencia

transversal en todas las áreas de la vida.

Mercedes Pérez-Fernández

Licenciada en Medicina por la Universidad de Valladolid (España) y especialista en Medicina Interna dejó la comodidad del hospital por la posibilidad de ser al tiempo madre y médico de cabecera de 2.000 pacientes. Con cinco hombres en casa se hizo feminista de armas tomar. Sus pacientes salían con frecuencia en las noticias, en la sección de sucesos, pues dedicó casi tres décadas (70, 80 y 90 del siglo XX) al bronco San Blas, del Madrid del tiempo de antes, durante y después de “la Movida”, cuando la heroína mataba tanto como el SIDA. Tras un tiempo en un asilo (como médico) ocupó plaza de médico de pueblo ya sin hijos en casa, en la primera década del siglo XXI. Entre las experiencias vitales, el viaje de tres meses de 2011 recorriendo la piel y las venas abiertas de Brasil (25.000 km, 32 ciudades, 19 estados, 70 centros de salud), zonas de bajo Índice de Desarrollo Humano, para evaluar la atención primaria con la Sociedad Brasileña de Medicina Familiar y Comunitaria. De siempre le gustó la ética médica y le ha dedicado horas de teoría y práctica. También le gusta pintar al óleo y hacer iconos al estilo antiguo. Se le da muy bien el punto y lucen piezas hechas a mano su esposo (Juan Gérvas), cuatro hijos y ocho nietos (y algunos amigos). Todavía, a veces juega con Honorata, la muñeca que viste y calza como si fuera la hija que nunca tuvo, que le regaló su entonces novio y actual marido. Baila muy bien, es alegre y animosa, buena compañera de viajes y del viaje de la vida. Lee ficción, aprecia el buen vino, disfruta de las calas del Cabo de Gata y del nadar en el mar Mediterráneo, y no le importa pasar el rato distraída “pensando en las musarañas”. No aguanta ni la injusticia, ni la corrupción, ni a los abusones, ni a los estúpidos, ni a los chulos, ni las tonterías innecesarias. En 2015 tuvo un grave infarto de miocardio del que está recuperada, más animada y más crítica con la medicina que nunca. Ha publicado con Juan Gérvas tres libros: "Sano y salvo, y libre de intervenciones médicas innecesarias", "La expropiación de la salud" y "El encarnizamiento médico con las mujeres".

Leticia Délano González:

Soy madre de tres hijos: Javiera, Hellmut y Martina, además abuela hace dos años de León, un pequeño niño encantador. Pareja de Hernán, hija de Nora y Luis, hermana, prima, sobrina, tía...familia extensa, diversa, presente y muy querida. De profesión psicóloga y de formación psicoanalista, me encuentro profundamente ligada a la Atención Primaria de Salud, ya que hace años trabajo en ella. En Chile, los profesionales psicólogos tenemos la oportunidad de participar en este nivel de atención con una ambivalente posición de “especialidad no especialista”.

Profesionalmente realizo diversas actividades: como docente motivada en entregar una buena formación a los y las estudiantes de pregrado, para que comprendan que la toma de posición responsable respecto al ejercicio clínico no se debe descuidar; trabajo también en una Oficina de Inclusión Social de un municipio que me acoge en la posibilidad de generar participación en los vecinos y las vecinas, para agitar una visión particular por la importancia que ellxs tienen en la construcción de una mirada distinta respecto a las políticas locales. El trabajo en los Centros de Salud Familiar, me ha permitido percibir e incorporar la relevancia del lugar que ocupa una política de derechos, política que en Chile ha sido truncada posterior al golpe de estado cívico militar del año 1973. Esta profunda marca de un estado que tiende al desconocimiento del derecho estructural de las personas a tener salud, me ha hecho pensar, leer y reflexionar acerca de las vías posibles para combatir eso, tratando de compartir esta mirada en todos los espacios posibles. Escuchar los relatos de la vida de las personas es como escribir cuentos, acompañarlos en armar ese relato posible y otorgarle un sentido como escritura, me vincula fuertemente al ejercicio clínico, al trabajo con personas. También me encanta escribir cuentos como historias de personas y personajes, que cotidianamente deben permitirse un impulso a aquellas cosas que pueden alejarse de lo establecido, de lo regular, de ese adormecimiento que la dictadura impuso violentamente. Pienso que ese impulso, lo debemos tener todos y todas los y las que trabajamos en la salud pública. Mi compromiso es siempre escribir cuentos, aquellos que nuestra constitución heredada aún no nos permite escribir. Así se cruzan la vida, el trabajo, los anhelos y los deseos de poder hacer las cosas de manera diferente.

Juan Gérvas

Médico y hombre feliz (con camisa y sin ser del todo idiota). Casado con Mercedes Pérez-Fernández, cuatro hijos, ocho nietos. Viajamos con ellos todos los veranos a lugares varipintos (en 2016 a Islandia, en 2017 a Castilla y León), sin sus padres. Optimista nato, crítico duro, positivo en lo práctico diario. Empezó medicina en Valladolid (España) con 16 años, y acabó a los 22, con un hijo y esperando otro. Durante la carrera, alumno interno de Medicina Interna, y becario de IBM para el desarrollo de la historia clínica electrónica (en 1969 ya decían: “En diez años, la historia resolverá los problemas de coordinación”). Primeros años profesionales dedicados a la docencia (anatomía) y a la tesis doctoral en Valladolid (facultad de medicina) y la investigación en laboratorio (neurología, modelos experimentales de enfermedad de Parkinson) en Madrid (facultad de medicina de la Autónoma y hospital Ramón y Cajal). Búsqueda de "vida" como médico de cabecera (médico general) en la atención primaria a la que ha dedicado el resto de su vida. Escritor de lo que vive y

siente, entusiasmado con lo que hace. Exigente con los demás pero más exigente consigo mismo. Primeras décadas de trabajo como médico general en Madrid capital (en la intersección de la riqueza y la pobreza, de los “doctores en” y de los analfabetos, entre la glorieta de Cuatro Caminos y la calle Orense), la última década profesional de médico rural en la sierra de Madrid, atendiendo población del valle del río Lozoya, en el Parque Nacional de la Sierra de Guadarrama (pueblos de Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón). Practicante de una medicina con límites, científica y humana (armónica). Profesor siempre en la universidad española, en torno a la salud pública y la atención primaria, a tiempo parcial, también en Estados Unidos (Escuela de Salud Pública de la Johns Hopkins, de 1991 a 2013) y en la Escuela Nacional de Sanidad (todavía profesor invitado de Salud Internacional). Jubilado de la clínica, activo en docencia y en la Red. Le gusta la poesía, y el cine en versión original, andar por el campo, nadar en el mar (desnudo), saltar al agua desde acantilados altos y conducir (hubiera sido camionero si no fuera médico). Se defiende en español e inglés, convive con el catalán, el francés, el italiano y el portugués y llegó a saber ruso. Ha publicado con Mercedes Pérez-Fernández tres libros en Libros del Lince (Barcelona): "Sano y salvo, y libre de intervenciones médicas innecesarias", "La expropiación de la salud" y "El encarnizamiento médico con las mujeres".