



AUSPICIA



EuroAmerica
mundo financiero

VIDA SALUDABLE



GUSTAVO ORTIZ

PROCESO DE ADMISIÓN 2008 FACULTAD DE MEDICINA INGRESA ESCUELA DE MEDICINA

La Escuela de Medicina de la Universidad de Chile nació en 1833, antecedendo casi en una década a la propia Casa de Bello, la cual integró como una de sus facultades. En sus más de 170 años ha sabido conjugar tradición y excelencia, y es así como fue la primera del país, en obtener en el año 2001 la acreditación académica a nivel nacional y por el plazo máximo, es decir, siete años.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, es el único plantel del país que cuenta con cinco campus clínicos ubicados en la Región Metropolitana, que incluyen importantes hospitales, centros asistenciales y de salud familiar, en los cuales se forman las nuevas generaciones de profesionales de la salud, contando además con el Instituto de Ciencias Biomédicas, la Escuela de Salud Pública y diversos centros e institutos dedicados a la investigación y al servicio a la comunidad, donde el estudiante de Medicina recibe formación del más alto nivel. Cuenta además con la mayor biblioteca médica del país, lo que le permite tener acceso a información médica actualizada y ser un gestor activo de su propio aprendizaje.

"La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile representa la mejor opción para quienes deseen estudiar Medicina y dedicar su vida a esta profesión de la salud, desarrollando su vocación y espíritu de entrega, contribuyendo efectivamente al solucionar los problemas de salud en el ámbito en que se desempeñe profesionalmente", señalan sus autoridades.

Quien egresa de esta Escuela de Medicina de la Universidad de Chile está capacitado para atender las necesidades de salud de la población en los niveles primario y secundario, destacando por sus habilidades y destrezas para desarrollar una efectiva aproximación a personas de toda edad y condición. Recibe, además, una profunda formación valórica, que le permite tomar conciencia de las implicancias éticas de los actos médicos. Asimismo, desarrolla un espíritu de perfeccionamiento centrado en la educación continua y en la especialización, que le da la capacidad de adaptarse a los avances de las ciencias básicas y sociales, así como a los cambios demográficos y epidemiológicos.

La fortaleza del postgrado

La sólida formación del médico cirujano egresado de la Universidad de Chile le permite desempeñarse comprometidamente en los niveles de atención primaria y secundaria de salud del país, tanto públicos como privados, así como también realizar su labor profesional en relación a docencia o investigación científica.

Los egresados cuentan con los conocimientos fundamentales para acceder y cursar exitosamente programas de especialización de postítulo y postgrado. Para ello, la Escuela de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile ofrece actualmente 62 Programas de Especialización Primaria y Derivada acreditados por Asofamech, lo que equivale al 54% de la oferta nacional, a los que acceden alrededor de 350 médicos anualmente. Asimismo, imparte Programas de Magister en Ciencias Médicas y Biológicas; doctorados en Ciencias Biomédicas y en Ciencias Médicas (MdPhd), en Salud Pública y en Nutrición, los cuales se desarrolla en conjunto con otras unidades académicas de la Casa de Bello.

www.med.uchile.cl/admision2008

Medichi

Red de aprendizaje digital

EL PROGRAMA

El programa Vida Saludable nace de una iniciativa conjunta de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y El Mercurio.

Este permitirá realizar cursos de extensión, a través del programa de educación a distancia, Medichi, sobre temas de interés en el área médica, abordados por académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

CURSOS 2007:

Estilos de vida saludables y Alergias en los niños se publicaron todos los domingos entre el 26 de agosto y el 14 de octubre.

Depresión: La enfermedad del nuevo siglo, y Conversando de sexualidad y reproducción humana se publicarán todos los domingos, del 21 de octubre al 9 de diciembre.

VALORES Y MATRÍCULAS:

Los cursos tienen un valor de \$ 50.000, con descuentos al tomar más de un curso. Matrículas abiertas.

Más informaciones en www.educacion.emol.com, info@medichi.cl o en los teléfonos 97866888 y 9786991.



Dra. Graciela Rojas,
profesora de Psiquiatría
Facultad de Medicina U.
de Chile.

CURSO 3: Depresión: la enfermedad del nuevo siglo/Tema 7

La depresión durante el puerperio y el embarazo

La enfermedad depresiva en el embarazo y/o después de él tiene consecuencias a corto y largo plazo para la madre, el hijo y la familia.

Los trastornos depresivos son altamente prevalentes y afectan especialmente a las mujeres, sobre todo de estratos socioeconómicos más bajos.

Se ha demostrado un alto riesgo de depresión entre mujeres jóvenes en la etapa del ciclo vital que corresponde a la crianza de los hijos. Durante el embarazo y el puerperio, es frecuente que la mujer padezca de esta patología.

El 30% a 40% de las embarazadas presentan síntomas ansiosos y/o depresivos y aproximadamente un 10% a 30% de las mujeres puérperas presentan un episodio depresivo.

La depresión en el embarazo y/o en el periodo posparto constituye una complicación importante del proceso obstétrico y de la creación del vínculo entre el recién nacido y su madre.

Entre los síntomas propios de la depresión en estos periodos destaca llanto fácil, irritabilidad, sentimientos de culpa, síntomas obsesivos-compulsivos, pérdida de la libido y, en los casos graves, presencia de ideación suicida. La madre tiene conductas de rechazo hacia el recién nacido o bien reticencia a asumir su cuidado.

Los factores psicosociales juegan un rol preponderante



EL MERCURIO

en el desencadenamiento de la depresión.

Particular importancia tendrían en las puérperas chilenas el embarazo no deseado, ser soltera o tener malas relaciones con el cónyuge o con el padre de la guagua y problemas propios del posparto, como dificultades en la lactancia o problemas de salud del recién nacido.

La depresión en el embarazo o en el periodo posparto no presenta diferencias nosológicas con una depresión que se presente en otras etapas de la vida de las

mujeres y se ha establecido que un factor de riesgo importante para presentar un episodio depresivo en el embarazo o en el puerperio es precisamente haber tenido un episodio depresivo previamente. Cerca del 50% de los casos de depresión en el posparto son continuaciones de episodios depresivos que ocurren durante el embarazo o antes y estas mujeres tienen un mayor riesgo de episodios futuros de depresión, con o sin relación a un parto.

La enfermedad depresiva en el embarazo y/o en el

posparto tiene consecuencias a corto y largo plazo para la madre, el hijo y la familia. Tanto las relaciones maritales como familiares y sociales pueden verse afectadas resultando en estrés marital, separación conyugal, alteración del vínculo madre-hijo-a, abuso, negligencia infantil y alteraciones cognitivas y conductuales en los niños.

El tratamiento de la depresión en el embarazo y en el posparto es posible aunque el uso de fármacos en este periodo está restringido y las mujeres son reticentes a usarlos.

Una buena posibilidad es el tratamiento psicoterapéutico y sólo el uso de fármacos autorizados para los casos más graves.

Lo importante, sin embargo, es la detección de la enfermedad depresiva y, en ese sentido, la familia y los profesionales que controlan a las mujeres durante el embarazo y en el puerperio pueden jugar un papel muy importante, al igual que los profesionales que controlan a los recién nacidos.

Los programas materno infantiles tienen una gran cobertura en nuestro país y debieran incorporar componentes de salud mental para lograr un tratamiento precoz de la enfermedad depresiva.

CURSO 4: Conversando de sexualidad y reproducción humana/Tema 7

Planificación familiar y anticoncepción

En este ámbito no sólo se deben considerar aspectos biomédicos sino también otros factores.

La Planificación Familiar es como su nombre lo indica, la posibilidad de determinar responsablemente el número de hijos que la pareja desea tener, así como el momento adecuado para la llegada de estos hijos. Por esto también se habla de Paternidad Responsable.

En Chile la Planificación Familiar está inserta en los programas de salud impartidos principalmente a nivel de la Atención Primaria.

Es importante considerar los derechos de las personas en relación a su Salud Sexual y Reproductiva, que implica que las personas tienen derecho a disfrutar una vida sexual segura y satisfactoria, sin riesgos, con libertad para decidir procrear o no, además de cuándo y con qué frecuencia.

La Planificación Familiar implica no sólo aspectos biomédicos sino que también involucra aspectos éticos, filosóficos, religiosos, jurídicos, sociales, etc.

Desde el punto de vista biomédico, el equipo de salud encargado debe asesorar en forma clara y completa a la pareja, lo que no sólo involucra un adecuado conocimiento de los diferentes métodos de planificación, sino que además se debe entregar una adecuada



EL MERCURIO

consejería sobre la efectividad de estos métodos, sobre las posibles reacciones adversas y/o complicaciones que se puedan presentar, entre otros aspectos.

Por otra parte es importante considerar que el equipo de salud además de considerar los aspectos médicos, debe considerar las implicancias sociales, éticas, morales, legales así como los valores religiosos y culturales de la pareja que solicita esta prestación.

Las alternativas de Planificación Familiar son múltiples e incluyen métodos

de anticoncepción reversibles, los métodos naturales, la lactancia, la esterilización masculina y femenina y en algunos países la interrupción de la gestación o aborto inducido despenalizado.

En relación a los métodos anticonceptivos que previenen el embarazo en forma temporal y reversible tenemos los anticonceptivos hormonales combinados que son en base a estrógenos y progestágenos (orales, inyectables, parches transdérmicos, anillo vaginal), los anticonceptivos hormonales a base de progestágenos (orales, inyectables, implantes



Dra. Adela Montero Vega.

subcutáneos), los dispositivos intrauterinos, el preservativo masculino y femenino, el diafragma, los espermicidas, entre otros.

Los métodos naturales son aquellos métodos destinados a reconocer los periodos fértiles de la mujer durante los cuales se debe tener abstinencia sexual para prevenir el embarazo.

La lactancia materna durante el periodo de amenorrea (falta de menstruación) sería bajo ciertas condiciones un procedimiento eficaz para prevenir el embarazo sobretodo en los países en vías de desarrollo.

La esterilización es la prevención permanente y definitiva del embarazo que se realiza generalmente a través de procedimientos quirúrgicos, como son la esterilización tubaria en la mujer y la vasectomía en el hombre.