

PANORAMA MÉDICO



Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 25 N° 103 / Septiembre 2015

Legalización del **uso de la marihuana**, un dilema ético

Médicos Generales de Zona de la región conmemoran 60 años

Radiólogos defienden la **ecografía como acto médico**

Amenazas y agresiones al personal de salud

Una realidad preocupante



No pierda hoy la oportunidad de tener otra panorámica de vida, entre el bosque y el mar.

40% VENDIDO | COMPRE HOY **SIN IVA**

PRIMERA ETAPA
100% VENDIDA

AMPLIAS
TERRAZAS

VENTANAS
TERMOPANEL

EXCELENTES
TERMINACIONES

COMPLETO
EQUIPAMIENTO
FAMILIAR

PANORAMICAS
VISTAS

ALTA
PLUSVALIA



MODERNOS DEPARTAMENTOS DE 1, 2 y 3 DORMITORIOS

Completo
equipamiento
familiar:

Bar lounge y terrazas con quinchos panorámicos, piscina temperada cubierta para adultos y niños con camas de agua y bañera hidromasaje, piscina con terraza cubierta exterior en medio de amplio jardín, gimnasio equipado y juegos infantiles.

SALA DE VENTAS

FRANCISCO SOZA C. 750 . BOSQUES DE MONTEMAR . CONCON

CONTACTO@VIGIADEMONTEMAR.CL / CEL: 56373877

WWW.VIGIADEMONTEMAR.CL

CONSTRUCTORA VICONSA . ARQUITECTO FRANCISCO VIVANCO . INMOBILIARIA P&C

Bosques de Montemar

CONCON



Palabras del presidente

Médicos y sistema público: calidad versus cobertura



Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso

Se ha instalado en el debate, desde hace algún tiempo, la idea de la “falta de especialistas” en el sistema público de salud. También se habla de la “falta de interés” de los médicos chilenos para trabajar en la atención primaria. Con frecuencia vemos en los medios de comunicación toda clase de opiniones acerca de esta supuesta “falta de compromiso” de los médicos chilenos con la salud pública donde se atiende a casi el 80 por ciento de la población, apelando al desgastado argumento de que los médicos sólo desean ganar dinero, y se pone como “ejemplo de servicio” que los médicos extranjeros trabajan sin problemas en los consultorios. Se plantean entonces soluciones increíbles, como obligar a los colegas que realizan becas de especialización a devolver con el doble de tiempo y en lugares francamente carentes de la infraestructura mínima adecuada para ejercer su especialidad, apuntando con el dedo a quienes se rebelan contra este sistema. Algunos incluso plantean –desgraciadamente con visos de “seriedad”– ideas descabelladas como traer miles de médicos cubanos a ejercer en Chile, saltándose todas las normativas actualmente existentes en nuestro país respecto del ejercicio profesional de la medicina. Sin ir más lejos, se le otorgó a los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud la facultad de autorizar a

médicos titulados en el extranjero para ejercer en el sistema público sin haber rendido el EUNACOM –herramienta obligatoria destinada a nivelar y certificar conocimientos mínimos de medicina que permitan dar seguridad a los enfermos en sus atenciones–, amparados ni más ni menos que por la Contraloría General de la República, en un curioso dictamen lleno de sensibilidad social, extraño para esta repartición pública.

Por otro lado, es de público conocimiento que los especialistas están renunciando poco a poco a sus cargos en hospitales públicos, emigrando inexorablemente a la medicina privada, alegando condiciones de trabajo insostenibles por la falta de recursos y los continuos intentos de exigir rendimientos y metas incompatibles con la calidad y seguridad para el ejercicio profesional.

Lo que más molesta en todo esto es la increíble falta de interés tanto de las autoridades de toda índole como también de los medios informativos por averiguar y conocer las causas precisas del problema. No comprenden las razones de fondo que explican esta debacle y supeditan todas las decisiones a lo financiero por sobre lo técnico.

Mi opinión personal es que existe, desde los años 80, una gigantesca deuda del poder político y de la propia sociedad chilena con su salud pública, sin que hayamos visto el menor intento de ningún gobierno desde entonces por cambiar esta situación. Se ha intentado banalizar el trabajo médico como si fuera una labor más, privilegiando cantidad (cobertura) por sobre el estándar de calidad, tratando que otros profesionales e incluso funcionarios técnicos realicen procedimientos diagnósticos con los riesgos que ello implica para los pacientes, de los que podemos dar numerosos ejemplos.

Los médicos, especialmente los más jóvenes, parecen estar despertando lentamente del letargo y se disponen a luchar por la salud. La comunidad, especialmente los pacientes y sus familiares aún no espabilan, y todavía tienden a creer que la mala atención “es culpa de los doctores”, lo que explica las múltiples agresiones a médicos que hemos visto en la prensa.

Las soluciones a todo esto son obvias y las hemos repetido hasta el cansancio. Sólo esperamos que quienes tienen la responsabilidad de implementarlas, lo hagan.

En esta edición Septiembre 2015

Palabras del Presidente

Médicos y sistema público:
calidad versus cobertura

1

Editorial

“Ley pareja no es dura”

3

Gremial

Amenazas y agresiones al
personal de salud

4



Radiólogos defienden la
ecografía como acto médico

8

AG de Especialistas se reúnen
para tratar temas
comunes

9

Médicos Generales de Zona
conmemoran 60 años

10

Noticias

15

Opinión

Algo más sobre el aborto

19

Ética

Legalización del uso de la
marihuana, un dilema ético

20



Semblanza

Dr. Walter Radrigán Vogel

22



Historia de la Medicina

El cólera en la historia, en las
guerras y en los desastres

24

Médicos escritores

Cuentos breves

Dr. David Guerra

27



Misceláneo

Descubriendo la astronomía

III parte

30

Obituario

32

Editorial

“Ley pareja no es dura”

Los médicos chilenos hemos venido trabajando durante años en un sistema de salud pública ineficiente e irresponsable. El sistema está prácticamente quebrado, viviendo de la línea de sobregiro de la cada vez más escueta cuenta fiscal, lo que lleva a que las condiciones y los recursos para atender a nuestros pacientes sean en muchos casos paupérrimas. Por mucho tiempo los médicos hemos sido la cara visible de un sistema que a menudo estafa a sus beneficiarios haciéndole promesas que no puede cumplir. El Estado promete y quienes ponemos la cara (y recibimos los golpes) somos los médicos. Esta situación ha llevado a una migración de médicos desde la salud pública a la privada cada vez mayor. Más aún, los colegas recién egresados, formados en un sistema totalmente libremercaderista en que a menudo tienen deudas con la universidad y estudiaron bajo su propio financiamiento, tienen escaso interés en trabajar en el sistema público. ¿Por qué trabajar en un sistema con menos recursos, en condiciones poco adecuadas, dónde no puedo practicar la medicina que aprendí en la universidad, donde los beneficiarios están descontentos y además es mal remunerado? En realidad, la disquisición que puede hacer un colega joven no resiste mucho análisis. La única forma que tiene el Estado, hoy por hoy, de retener a los nuevos médicos chilenos en el sistema público es a través del monopolio de las becas, en que si alguien se quiere especializar debe vender su alma al Estado por al menos nueve años. Por otro lado, quienes optan por no especializarse ya no quieren trabajar en consultorios y atención primaria pública por las mismas razones. Ahí es donde se genera el déficit de médicos de la atención primaria.

Ahora bien, la última ocurrencia de nuestros “brillantes” líderes de la salud pública para solucionar esto, es la importación de médicos desde el extranjero (en vista que nuestros médicos no quieren ser cómplices trabajando en un sistema que no puede cumplir lo que promete, traigamos a alguien que sí). No contentos con esto, que es pan para hoy pero hambre para mañana (cuestión que en el mundo de los indicadores políticos suele importar poco), han decidido liberar temporalmente –mediante decreto del seremi de Salud– a los extranjeros de rendir el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina. O sea que médicos formados en el extranjero pueden venir a trabajar en Chile, en la salud pública, sin cumplir los requisitos mínimos que acrediten y garanticen su calidad. Esta maniobra, cuya constitucionalidad pongo en cuestionamiento, viene acompañada del adorno que señala que sólo pueden ejercer en las zonas con falencia de médicos, aunque en la práctica se ha convertido en una ventana para ingresar médicos desde el extranjero y que al poco tiempo (una vez que rinden el examen) abandonan el lugar al que llegaron y terminan abandonando la salud pública también. Esto se llama “tiro por la culata” (¿o acaso el Estado cree que los médicos que vienen de afuera no se dan cuenta de lo malo del sistema?).

Los médicos chilenos no estamos en contra de la venida de médicos de otras latitudes, siempre y cuando cumplan con las mismas exigencias que hay para los médicos que estudian en Chile, exigencias que están orientadas a asegurar un estándar básico de calidad. Porque en el caso de la medicina no sólo la cantidad importa, la calidad es fundamental.



Dr. Humberto Verdugo Marchese
Director Panorama Médico

PANORAMA MÉDICO

PANORAMA MÉDICO / Año 25 – Número 103 – Septiembre 2015 / Director: Dr. Humberto Verdugo Marchese / Comité editorial: Dr. Miguel Astudillo, Dr. Eduardo Bastías, Dr. Alejandro Carmona, Dr. Juan Eurolo, Dr. Frano Vazón / Colaboradores: Dr. Marcelo Araya, Dr. Vicente Carrillo, Dr. David Guerra, Dr. Ruperto Miranda, Dr. Fernando Novoa, Dra. Carmen Noziglia / Editora periódica: Sandra Valenzuela Torres, comunicaciones.colmedvalpo@gmail.com / Esta revista es editada por el Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile A.G. / Representante Legal: Dr. Juan Eurolo Montecino, Los Acacios 2324, Miraflores, Viña del Mar, Fono: (32) 2677982 / Producción & Publicidad: (32) 2677982, reg.valparaiso@colegiomedico.cl, reg.valparaiso@gmail.com / Sitio Web: www.colegiomedicovalparaiso.cl / Diseño e impresión: Empresa El Mercurio de Valparaíso S.A.P. / Las opiniones vertidas en esta revista son de exclusiva responsabilidad

Amenazas y agresiones al personal de salud

Las medidas de seguridad de los centros asistenciales fueron nuevamente cuestionadas tras un reciente episodio de violencia –ocurrido esta vez al interior del Hospital de La Calera—. Una realidad que se repite de manera preocupante, especialmente en nuestros hospitales de mediana y baja complejidad.

Pasadas las 6 de la mañana del sábado 5 de septiembre, un individuo ingresó a la Unidad de Emergencias del Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera apuntando al personal con su brazo envuelto en un paño, alertando a los presentes de un posible porte de arma de fuego.

Luego de 30 minutos con el sujeto en la Urgencia, y gracias a la llamada de uno de los testigos en el lugar, Carabineros llegó al recinto y tras solicitar refuerzos logró reducir al individuo, quien reconoció que no era una pistola lo que portaba, sino un teléfono celular.

“Tuve que quedarme en el box sin poder completar la atención a una niña de 4 años, y tratando de calmarla a ella y a su mamá”, relata el Dr. Patricio Hormazábal, quien se encontraba en la Urgencia al momento del incidente. “Si bien no hubo violencia física, la acción de este sujeto implicó suspensión de actividades por media hora, impidiendo el normal funcionamiento de la urgencia”, agrega.

El hecho puede parecer un caso aislado, pero los médicos del hospital calerano aseguran que el problema de la inseguridad

se arrastra desde hace años. “Hemos tenido varios problemas de violencia de parte de usuarios que han agredido a médicos, y los abusos verbales son pan de cada día”, explica el Dr. Hormazábal.

La exposición en el trabajo de Urgencia no es nueva, pero este último incidente fue la gota que rebalsó el vaso e hizo que los doce médicos del establecimiento iniciaran una movilización indefinida para exigir la mejora de los estándares de seguridad para el personal de salud y los usuarios que acuden a este centro hospitalario.

En medio de la paralización, los médicos sostuvieron una primera reunión con las autoridades, quienes hicieron varias propuestas. Los profesionales las consideraron un avance, pero estimaron que no eran suficientes dado que no daban garantías de seguridad en el corto plazo.

“Si bien reconocemos un avance en la negociación, las medidas propuestas por las autoridades nos parecen insuficientes para garantizar la seguridad en nuestro quehacer profesional, por cuanto no hay medidas para enfrentar lo inmediato. La mayoría de



La primera reunión de los médicos con el Gobernador de Quillota, representantes de Carabineros, el SSVQ, la dirección del hospital, la empresa de guardias, el Colegio Médico Regional y la Agrupación MGZ.

las propuestas son aplicables a mediano y largo plazo, viéndonos en una situación en la cual es imperativo contar con estrategias que permitan un normal funcionamiento en el corto plazo, sobre todo al considerar que el agresor se encuentra en libertad y nada garantiza que no vuelva a provocar nuevas dificultades”, señalaron en su declaración.

SEGURIDAD AQUÍ Y AHORA

La situación fue puesta en conocimiento del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico, instancia que aprobó por unanimidad apoyar la movilización iniciada por los profesionales caleranos. El presidente del Regional, Dr. Juan Eurolo, afirmó que “esta decisión se fundamenta en la evidente demora para cumplir un protocolo de acuerdo establecido en marzo de este año, y además porque es necesario comenzar a dar señales muy fuertes en defensa de la profesión. El Colegio Médico no vacilará en apoyar todas las iniciativas destinadas a mejorar la calidad y la seguridad de los médicos y sus pacientes, así como las movilizaciones destinadas a ello”.

En efecto, tal como señala el facultativo, en marzo pasado, dirigentes del Colegio Médico Regional y de la Agrupación de Médicos Generales de Zona se reunieron con el Servicio de Salud y las Gobernaciones de Valparaíso, Quillota y Petorca para tratar el tema de la seguridad en los hospitales. Todo ello a raíz de la agresión sufrida por

el Dr. Maximiliano Mertens en el Hospital de Quintero, a quien dos familiares de un paciente lo encerraron en su box para propinarle múltiples golpes, ocasionándole una contusión ocular y lesiones faciales que necesitaron sutura (Ver *Panorama Médico* 101, abril 2015). Como resultado de aquellas gestiones se tomaron varios acuerdos, algunos de los cuales no se cumplieron – como las rondas policiales cada 3 horas –, por lo que los médicos caleranos estimaron que éste era el momento de exigir “seguridad aquí y ahora” y mantuvieron la movilización hasta que la autoridad les diera garantías de mejoras concretas en materia de seguridad.

“Nuestra idea no es sólo buscar cómo solucionar esto de aquí a un mes o a seis meses más. Necesitamos contar con medidas de seguridad ahora, sobre todo si el sujeto que nos agredió anda suelto”, manifestó el Dr. Hormazábal.

Tras una segunda reunión con todos los involucrados, y luego de una semana movilizadas, los médicos finalmente depusieron la paralización otorgando un “voto de confianza” a las autoridades.

El Dr. Patricio Hormazábal explicó que “los médicos decidimos darles un voto de confianza y un plazo de dos semanas para que se establezcan las garantías que ofrece el Servicio y dentro de las cuales está la intervención biopsicosocial de la población, y también incorporar algunos

elementos de seguridad en el hospital, tales como puertas de cierre eléctrico, aumento en la dotación de los guardias, y darles un perfil más disuasivo del que tienen hasta ahora”.

El nuevo acuerdo contempla:

- Mayor dotación de guardias de seguridad.
- Turnos de vigilancia las 24 horas.
- Cierre centralizado de puertas
- Cámaras de televigilancia.
- Conexión radial directa con Carabineros.
- Rondas de Carabineros cada 3 horas.
- Reforzamiento policial durante los fines de semana largo.
- Una mesa de trabajo con la comunidad de La Calera, extensible territorialmente a las comunas Hijuelas, Nogales y la Cruz, e incorporando el trabajo del voluntariado, gremios y equipo médico.
- Seguimiento de las medidas de protección de las víctimas.
- Reunión de seguimiento de los acuerdos alcanzados.

QUERRELLA POR COACCIÓN

Adicionalmente a los acuerdos a que llegaron las partes, el Departamento Jurídico del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota informó la presentación de una querrela por el delito de coacción contra quienes resulten responsables de la amenaza que sufrieron los profesionales que se encontraban de turno el día del incidente.

Al respecto, el Gobernador de Quillota, César Barra, manifestó que “lo que queremos adoptar es un plan de trabajo que permita mejorar la atención al usuario y que sea un espacio tranquilo para los trabajadores y trabajadoras de la salud, e ir abordando los temas de seguridad como corresponde, que es un tema de todos. Nosotros nos comprometemos como Gobierno, en este caso a través del Servicio de Salud, del despliegue de Carabineros y también un trabajo con la comunidad”.

En opinión del Dr. Juan Eurolo, “se logró un acuerdo que considero satisfactorio. El grupo médico consideró que había que darle un voto de confianza a la autoridad no sólo de Salud, sino también a la Gobernación y a Carabineros, de que las medidas que se solicitaron se van a llevar a efecto”. En ese sentido, dijo esperar “que las medidas se implementen en los términos acordados, de modo que aquellas que se calificaron de inmediatas realmente se cumplan a la brevedad y que las demás puedan ser implementadas en el menor plazo posible”.

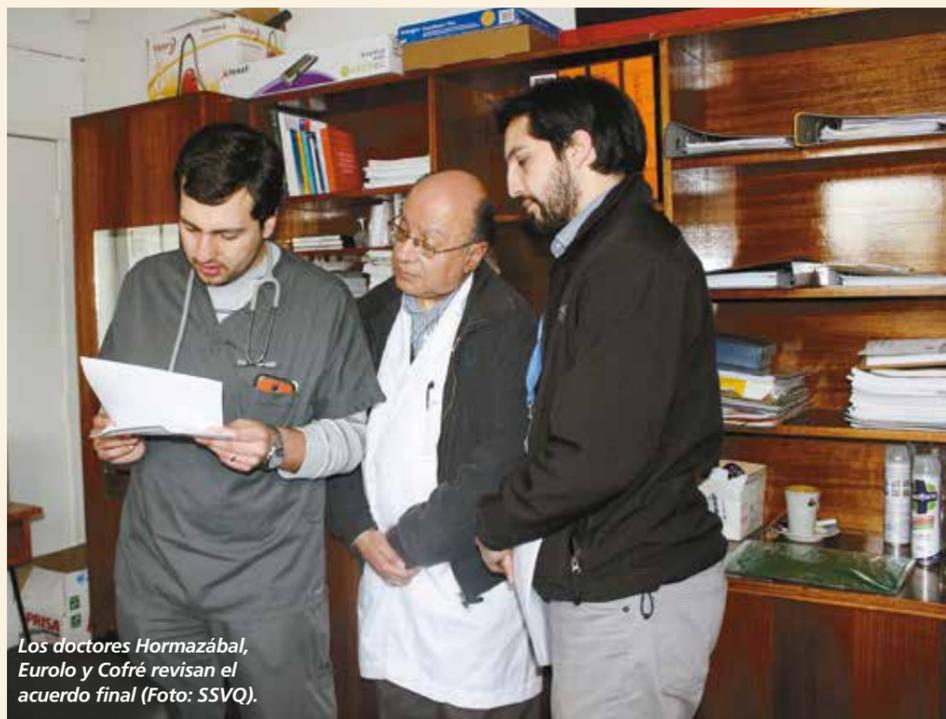
Por su parte, el vicepresidente nacional de la Agrupación de Médicos Generales de Zona, Dr. Mauricio Cofré, también se manifestó satisfecho con el acuerdo alcanzado por cuanto “responde no sólo al interés de los médicos, para que puedan trabajar más tranquilos y atender mejor a sus pacientes, sino que también responde al interés de los propios pacientes, quienes también se benefician de la seguridad en su hospital. Acá pasó algo grave y que va a seguir pasando, por eso es necesaria una prevención primaria con la comunidad, pero también secundaria, con medidas de seguridad más fuertes en el hospital”.

“NO SON HECHOS AISLADOS”

Este episodio de agresividad al interior de un hospital nuevamente saca a la luz el tema de la seguridad en los centros asistenciales. Más allá del caso particular de La Calera, estos episodios se repiten con no baja frecuencia en diversos hospitales de mediana y baja complejidad.

Así lo evidenció la encuesta realizada por la Agrupación de Médicos Generales de Zona, que arrojó que un 64% de los médicos consultados declaró haber sido víctima de agresiones verbales, un 2% de agresiones físicas, mientras que un 10% declaró ambos tipos de agresiones.

Por ello, el Dr. Mauricio Cofré estima que la movilización de los médicos caleranos fue pertinente a la gravedad del asunto. “Este tipo de episodios no son hechos aislados ni en el hospital de La Calera ni en otros hospitales de la red pública. Si bien



Los doctores Hormazábal, Eurolo y Cofré revisan el acuerdo final (Foto: SSVQ).

las cifras indican que hay pocas denuncias efectivas –porque muchas agresiones, sobre todo las verbales, no se denuncian–, las agresiones lamentablemente están siendo recurrentes, y es algo que tenemos que atacar con los distintos factores: comunidad, establecimientos, médicos, el resto de profesionales de la salud y funcionarios, y las entidades de gobierno, que en cierta forma es lo que se logró en La Calera, con el compromiso de la Gobernación, el Servicio de Salud, el hospital, Colegio Médico y los colegas del establecimiento”, afirma.

En tanto, para el Dr. Eurolo, “las actuales condiciones de seguridad en que trabajan los equipos de salud son inaceptables, sobre todo en los hospitales de baja complejidad, donde las agresiones físicas y verbales, no sólo hacia los médicos, sino contra todo el personal de salud, se están sucediendo con preocupante frecuencia”, explica.

“Los pacientes descargan su frustración y malestar en el personal de salud, que no es responsable de las insuficiencias del sistema”, sostiene el facultativo, quien agrega que es fundamental destinar esfuerzos en hacer entender a la comunidad que las enormes deficiencias en la atención de salud en los hospitales públicos “se deben a un descuido gigantesco, ocurrido durante décadas, del poder político por la salud de la población y no por culpa de los médicos o del resto del equipo de salud. El público que llega a solicitar atención ya viene con un estado de tensión emocional importante y es

fácil que reaccione inadecuadamente, incluso con violencia en algunas ocasiones, máxime cuando la falta de recursos no permite la contratación de más médicos y los que aún están ya piensan en renunciar”.

La seguridad en los centros hospitalarios del país no sólo es motivo de preocupación por el riesgo que corre el personal que hoy trabaja en estos establecimientos. Al vicepresidente nacional de la Agrupación de MGZ también le preocupa que los hospitales se hagan de una suerte de “mala fama” y que ello perjudique la llegada de nuevos profesionales.

“Los médicos de estos hospitales se contratan por la Ley 19.664 artículo 8, o sea que un colega está un máximo de 6 años antes de irse a la especialidad, y luego el cargo queda vacante a concurso nacional. Y hoy la información viaja muy rápidamente, y si los colegas ven que una plaza es vulnerable y no da las garantías de seguridad, esas vacantes no se van a llenar, el hospital se va a quedar sin médicos y los realmente perjudicados van a ser los usuarios”, afirma.

De hecho, una de las reflexiones de los médicos en La Calera en medio de su movilización es que a un año y medio de haber egresado, convencidos de que se deben concentrar esfuerzos en sacar adelante la salud pública, ya estén barajando la opción de emigrar del sistema público porque éste no les da garantías de seguridad. “Cómo es posible que para poder vivir tranquilo, y tener alguna seguridad de volver sano y salvo a nuestra

casa, uno tenga que dejar la salud pública, que es donde uno quiere trabajar”, señalan.

A la luz de todo lo expuesto, se requiere un análisis profundo respecto de las causas de las situaciones de violencia al interior de los centros asistenciales, de modo de determinar acciones concretas para erradicar estos episodios de nuestros hospitales.

Para el Colegio Médico es claro que no sólo se debe resguardar la integridad del personal que se desempeña en estos recintos –especialmente aquéllos que cuentan con servicio de urgencia–, sino también aumentar la presencia médica en aquellos lugares donde la dotación es insuficiente. Esto, en el entendido que con poco personal se incrementa la sobrecarga laboral, aumentan los tiempos de espera y se agudiza el descontento de una población que al ver insatisfecha su demanda de atención se vuelve más agresiva e intolerante.

A lo anterior también se suman las conocidas falencias del sistema, como la falta de equipamiento e insumos, el déficit de camas y la necesidad de contar con más especialistas. En definitiva, una sumatoria de situaciones que van generando una molestia progresiva en la población consultante.



Firma del acuerdo que puso fin a la movilización en La Calera.

A los profesionales de la salud pública se les pide dar lo mejor de sí para atender a los pacientes, en un sistema que no sólo es incapaz de satisfacer de manera óptima las demandas de salud, sino que tampoco entrega suficientes garantías para que sus trabajadores puedan ejercer su labor de

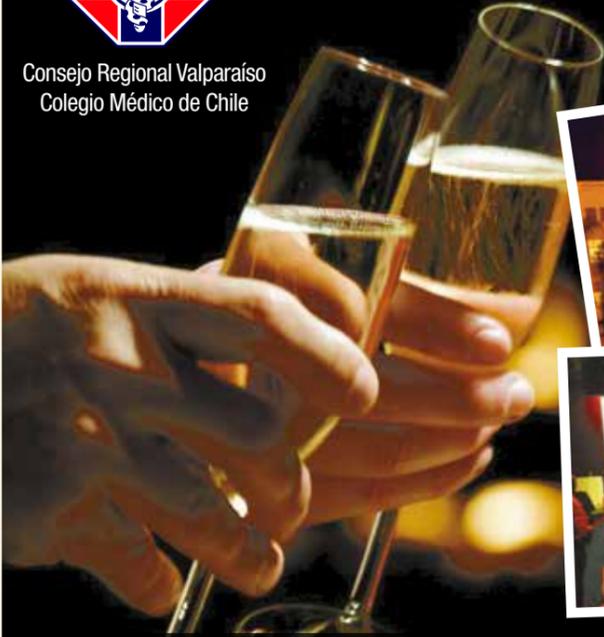
manera segura. En el actual escenario resulta entonces comprensible el desinterés por desempeñarse en el sistema público; porque a los sueldos poco atractivos y a las graves deficiencias de nuestros hospitales, hoy también tenemos que agregar la inseguridad en la que hay que trabajar cada día.



Consejo Regional Valparaíso
Colegio Médico de Chile

Día del Médico 2015

Viernes 4 diciembre Enjoy Viña del Mar



Acompáñenos en una noche muy especial. Juntos disfrutaremos de una entretenida velada, con música, premios ¡y mucho más!

IMPORTANTE: Recuerde que los cupos son limitados, por lo que será necesario confirmar asistencia al evento. Por ello, es fundamental que actualice sus datos para que reciba oportunamente la invitación.

(32) 2677982 – reg.valparaiso@gmail.com

Radiólogos defienden la ecografía como acto médico



Reunión con el subsecretario de Salud.

La ecografía realizada por profesionales no médicos es una práctica cada vez más extendida en clínicas y centros de salud privados. Según explican en la Asociación Gremial de Radiólogos de Chile, con frecuencia el argumento que se esgrime para incurrir en esta práctica es la insuficiente cantidad de especialistas para cubrir la alta demanda de estos exámenes.

Para la AG no existen razones administrativas ni de demanda asistencial que permitan vulnerar el principio de beneficencia del paciente. “La práctica de evaluaciones ecográficas seguras y de calidad debe pasar por la experticia médica de quien las realiza”, señalaron en su declaración pública respecto de este tema.

“Los radiólogos son garantes de los informes que emiten, ya que su experticia no sólo les permite interpretar los elementos técnicos contenidos en los exámenes imagenológicos, sino que además entregar una apreciación integral clínica que responde a la necesidad del equipo médico tratante, influyendo en el diagnóstico final y conductas terapéuticas”.

Con el objetivo de dar a conocer esta inquietud a las autoridades, directivos de la AG de Radiólogos y de la sociedad de Chilena de Ultrasonografía en Medicina y Biología, en compañía del presidente del Colegio Médico Dr. Enrique Paris, se reunieron con el subsecretario de Salud Dr. Jaime Burrows.

En la cita con la autoridad, los dirigentes hicieron ver que las ecografías



Directivos de la AG con el diputado Víctor Torres.

constituyen un acto médico que sólo puede ser efectuado por un médico cirujano y que la Resolución N° 1652 del 6 de junio pasado –que indica que otros profesionales de la salud pueden realizar ecografías “bajo la supervisión de un médico”– es contraria a la ley (artículo 112 del Código Sanitario en sus incisos primero y segundo, así como el artículo 113 en sus incisos primero y tercero). También explicaron los riesgos que esta práctica conlleva para la salud de los pacientes, y que de aplicarse lo que señala la Resolución, el informe que realice el médico –en base a un registro de imagen obtenida en un procedimiento en el que no ha participado– puede caer en errores que lo hagan incurrir en responsabilidad legal y deontológica.

En esa línea, manifestaron que la realización de ecografías seguras pasa por que sean íntegramente realizadas por médicos calificados, defendiendo el acto médico ecográfico en su carácter indelegable, como condición necesaria

para garantizar la salud de los pacientes.

Ante la problemática expuesta, el subsecretario de Salud señaló que se instaurará una comisión para precisar las interpretaciones que se puedan realizar de este documento y delimitar las acciones de otros profesionales en la toma de este examen.

REUNIÓN CON DIPUTADO

Con el mismo objetivo, el directorio de la AG fue recibido en el Congreso Nacional por el diputado Dr. Víctor Torres, integrante de la Comisión de Salud de la Cámara.

Los planteamientos de los directivos tuvieron una muy buena recepción por parte del parlamentario, quien dijo compartir la visión de que la ecografía es un acto médico indelegable no susceptible de ser supervisado, y comprometió su apoyo en las iniciativas que emprenda la AG.



Dr. Humberto Verdugo Berrios (consejero nacional), Dr. Andrés Casassas (AG Dermatólogos), Dr. Guillermo Pardo (AG Cirujanos), Alfredo Silva (abogado), Dr. Vicente Carrillo (consejero regional y encargado Dpto. Medicina Privada) y Dr. Juan Eurolo (presidente Regional Valparaíso).

Con el objeto de conocer las principales dificultades que hoy afectan a la práctica médica en el sector privado, el Departamento de Medicina Privada del Regional Valparaíso invitó a los presidentes de Asociaciones Gremiales de Médicos Especialistas de la región a reunirse para dialogar respecto de estos temas.

Tras las palabras de bienvenida del presidente Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, el consejero regional y encargado del Departamento de Medicina Privada, Dr. Vicente Carrillo, hizo un breve resumen de los hitos más importantes de la fundación del Colegio Médico, la aparición de Fonasa, las isapres y la creación de las asociaciones gremiales.

En tanto, el abogado Alfredo Silva se refirió en detalle a los casos en que agrupaciones médicas han sido cuestionadas y sancionadas –como AM Patagonia y la AG de Ginecólogos de Ñuble–, y dio cuenta de las indagaciones que la Fiscalía Nacional Económica realiza a las AG de Cirujanos, Pediatras y Cardiólogos de nuestra región. En ese sentido, destacó que la FNE sólo ha formulado consultas respecto del funcionamiento de estas organizaciones, sin que hasta la fecha haya acciones judiciales en su contra.

Entre los asistentes hubo consenso en que las asociaciones gremiales no tienen como único objetivo preocuparse de los aranceles de referencia que utilizan sus asociados, sino también de un sinnúmero de actividades en distintos ámbitos (gremial, académico, bienestar, etc.).

AG de Especialistas se reúnen para tratar temas comunes



Dr. Rodrigo Parada (AG Ginecoobstetras), Dr. Pablo Herrera (AG Radiólogos), Dr. Claudio De Amesti (AG Otorrinolaringólogos), Dr. Gerardo Neumann (AG Oftalmólogos) y Dr. Andrés Giacaman (AG Urólogos).

El presidente de la AG de Radiólogos, Dr. Pablo Herrera, hizo un análisis de los problemas que se han presentado con la irrupción de la telemedicina: falta de información clínica para elaborar los informes, poco o nulo control médico de los exámenes, y la problemática de que éstos estén siendo realizados por tecnólogos y/o matronas.

Por su parte, el presidente de los Ginecoobstetras, Dr. Rodrigo Parada, se refirió al reciente y exitoso acuerdo arancelario con las isapres y la experiencia

de trabajo de la AG que dirige. Se discutió el conflicto que surgió luego que algunas clínicas rechazaran arbitrariamente el ingreso de pacientes PAD de Fonasa, con el consiguiente problema para pacientes y médicos involucrados.

Finalmente, los representantes de los médicos especialistas en la zona coincidieron en la importancia de reunirse con regularidad para tratar problemas comunes, aprender de la experiencia de cada AG y lograr una mejor integración entre ellas y con el Regional Valparaíso.

60° Aniversario MGZ celebran con operativo médico en Santo Domingo

Para conmemorar los 60 años de la estrategia Médicos Generales de Zona, un grupo de jóvenes médicos en Etapa de Destinación y Formación llegaron hasta la provincia de San Antonio para entregar atención médica en el Cefsam de Santo Domingo y la posta rural El Convento.



Con el fin de descentralizar la atención médica, llevándola a los lugares más apartados y vulnerables del país, el 22 de julio de 1955, se firmó el decreto del entonces Servicio Nacional de Salud por medio del cual se creó el "Reglamento para la provisión y desempeño de cargos de Médicos Generales de Zona (MGZ)"

Seis décadas han pasado y para conmemorarlo nada mejor que hacerlo con una actividad altamente representativa como es la entrega de atención médica en alguna localidad apartada de la región. Así, el sábado 25 de julio un grupo de jóvenes médicos en compañía de especialistas y ex MGZ, realizaron un operativo médico en la Provincia de San Antonio, logrando atender a 65 pacientes en el Cefsam de Santo Domingo y la Posta Rural El Convento.

Una de las usuarias que se benefició con esta actividad fue la vecina del sector Los Maitenes 2, Ana Carreño Aguilar, quien se manifestó muy satisfecha de la atención recibida. "Llevo tres

años con mi enfermedad y en el consultorio llevaba varios meses esperando que me derivaran a un especialista. El doctor que me atendió tenía mucho conocimiento de mi enfermedad y me la explicó muy bien. Si no hubieran traído un especialista habría esperado quién sabe por cuánto tiempo a que me derivaran a Valparaíso, y no siempre es posible ir porque no tenemos los medios para hacerlo, así es que estoy muy contenta de que hayan venido".

Quien también agradeció la realización de este operativo de salud fue el alcalde (s) de Santo Domingo, Francisco Devia, quien manifestó estar "muy contento y agradecido de que nos hayan elegido para realizar este operativo. Somos una comuna eminentemente rural y la cantidad de médicos con que contamos es bastante limitada para brindar atención a toda la población. Además, médicos especialistas casi no tenemos y muchas veces los pacientes tienen que ser derivados a San Antonio o Valparaíso, con la dificultad que significa para ellos llegar hasta allá. Por lo tanto, no nos queda sino agradecer que hayan venido".



Uno de los profesionales más solicitados fue el otorrinolaringólogo y consejero regional, Dr. Vicente Carrillo, quien atendió a casi un tercio de los usuarios que acudió al operativo.



La Dra. Julia Mulet destacó que esta conmemoración no se quedara sólo en una ceremonia o fiesta de celebración. "Me gustó que pudiéramos conmemorar este aniversario llevando salud a lugares donde la gente más lo necesita. Fue una experiencia muy gratificante, en la que además tuvimos la oportunidad de conocer a médicos de más trayectoria, quienes nos compartieron experiencias de su época de generales de zona".



Cabe mencionar que si bien el operativo se realizó en la jurisdicción Valparaíso-San Antonio, ello no fue impedimento para que también llegaran profesionales de otras áreas, como el Dr. Aarón Andahur, quien viajó desde Cabildo para colaborar.



La Dra. Stephanie Quintanilla, quien tuvo la tarea de organizar la actividad se mostró satisfecha con los resultados. "La organización no estuvo exenta de dificultades, pero creo que salió muy bien. Para nosotros fue un honor haber realizado este operativo y estoy muy agradecida tanto de los funcionarios que apoyaron esta actividad como de los profesionales que vinieron a colaborar, algunos desde muy lejos".



La Dra. Constanza Copaja, quien se desempeña habitualmente en el Cefsam de Santo Domingo, también se manifestó orgullosa de haber podido formar parte del equipo de médicos que participó del operativo.



El presidente del Regional Valparaíso y ex MGZ, Dr. Juan Eurolo, agradeció la oportunidad de recordar los tiempos en que fue médico general de zona. "Es una etapa muy bonita, de mucho aprendizaje, tanto en lo profesional como en lo humano gracias a que tenemos la posibilidad de estar realmente cerca de la gente. Médicos Generales de Zona es la institución más eficaz que tiene este país para organizar la salud chilena, permitiendo que médicos jóvenes vayan a trabajar a lugares alejados, en una experiencia que los deja marcados para siempre".

Celebración **bailable**

Para el cierre de actividades de conmemoración en la región se organizó una cena bailable en el Mantagua Resort, hasta donde llegaron médicos generales de zona de diversas localidades.

En la ocasión, el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, les dio la bienvenida y los felicitó por elegir el camino del médico general de zona, “que es una etapa de mucho sacrificio, pero también muy gratificante porque se crean vínculos que en la gran mayoría de los casos perduran toda la vida. Uno siempre se acuerda de sus años de médico general de zona, que son aquéllos en los que uno pasa más de un susto, pero también en los que se tiene la impresión de que se hace una colaboración realmente importante hacia la comunidad. Es reconfortante saber que ustedes han optado por este camino tan

enriquecedor, trabajando, viviendo y aprendiendo la realidad de distintas localidades de nuestro país”.

En el mismo sentido se pronunció la Dra. Nicolet Riquelme, representante MGZ de Viña del Mar-Quillota, quien destacó que esta política “ya lleva 60 años y ha demostrado ser una herramienta de equidad en salud llevando médicos a los sectores más vulnerables del país, y con ello nos permite a nosotros ejercer una medicina más social, muchas veces con pocos recursos físicos y hartos sacrificios, pero sin duda enriqueciéndonos más allá de lo profesional”.

Tras la cena de camaradería, los jóvenes médicos disfrutaron del resto de la velada bailando animadamente.



Dr. Juan Eurolo entrega su saludo de bienvenida.



Dra. Nicolet Riquelme.



Destacan a ex MGZ de nuestra región

Ante una gran asistencia de invitados y con la presencia de la Presidenta de la República, Dra. Michelle Bachelet, y de las máximas autoridades del Colegio Médico, la Agrupación de Médicos Generales de Zona y el Ministerio de Salud, se realizó en el Salón de Honor del ex Congreso Nacional una ceremonia para conmemorar los 60 años de existencia de los Médicos Generales de Zona.

En la ocasión se distinguió a un grupo de destacados profesionales ex MGZ, entre los que se contaban dos reconocidos médicos de nuestra región: el Dr. José Hono, quien fue MGZ en Cabildo y fundador de la agrupación de Médicos Generales de Zona, y el Dr. Juan Eurolo, MGZ en Maullín y actual presidente del Regional Valparaíso.

En su intervención, el Dr. Hono dijo sentirse agradecido y afortunado de haber sido MGZ, “porque durante esos años pude ejercer la medicina en todos sus ámbitos. Viví y aprendí lo que es imposible comprender en la Escuela de

Medicina. Trabajé para y con la comunidad, y junto con madurar como médico también pude crecer como persona”. Asimismo, agradeció “la oportunidad de dirigir un hospital y comprender el día a día de su funcionamiento y la responsabilidad que todo ello implica”.

También afirmó sentirse orgulloso de ver todo lo que ha crecido la Agrupación de Médicos Generales de Zona que “por casualidades del destino” logró echar a andar junto a otros colegas. Felicitó a todas las directivas que a través de los años han tenido la tarea de dirigir la agrupación y “defender los intereses de los médicos que con mucho esfuerzo llevan atención médica a los lugares más remotos del país”.

Cabe mencionar que en la ceremonia también se reconoció la trayectoria de los doctores Carlos Becerra, Jorge Carabantes, Jaime Carvajal, José Lattus, Enrique Paris, Marisol Ruiz y el Dr. Mauricio Heyermann, quien recibió una distinción especial que fue entregada por la Presidenta de la República.



Dr. José Hono, fundador de la agrupación de MGZ, recibe el reconocimiento de manos del actual presidente de la agrupación, Dr. Felipe Cayupi.



Dr. Juan Eurolo recibe la distinción de manos del Dr. Mauricio Cofré, vicepresidente de MGZ.



Consejo Regional Valparaíso
Colegio Médico de Chile

“Mi experiencia como médico general de zona”

Concurso Literario 2015
Consejo Regional Valparaíso – Colegio Médico de Chile

Tema:

Relatos relacionados con la experiencia como Médico General de Zona.

Plazo para el envío de los trabajos:

Martes 13 de octubre de 2015.

Premios:

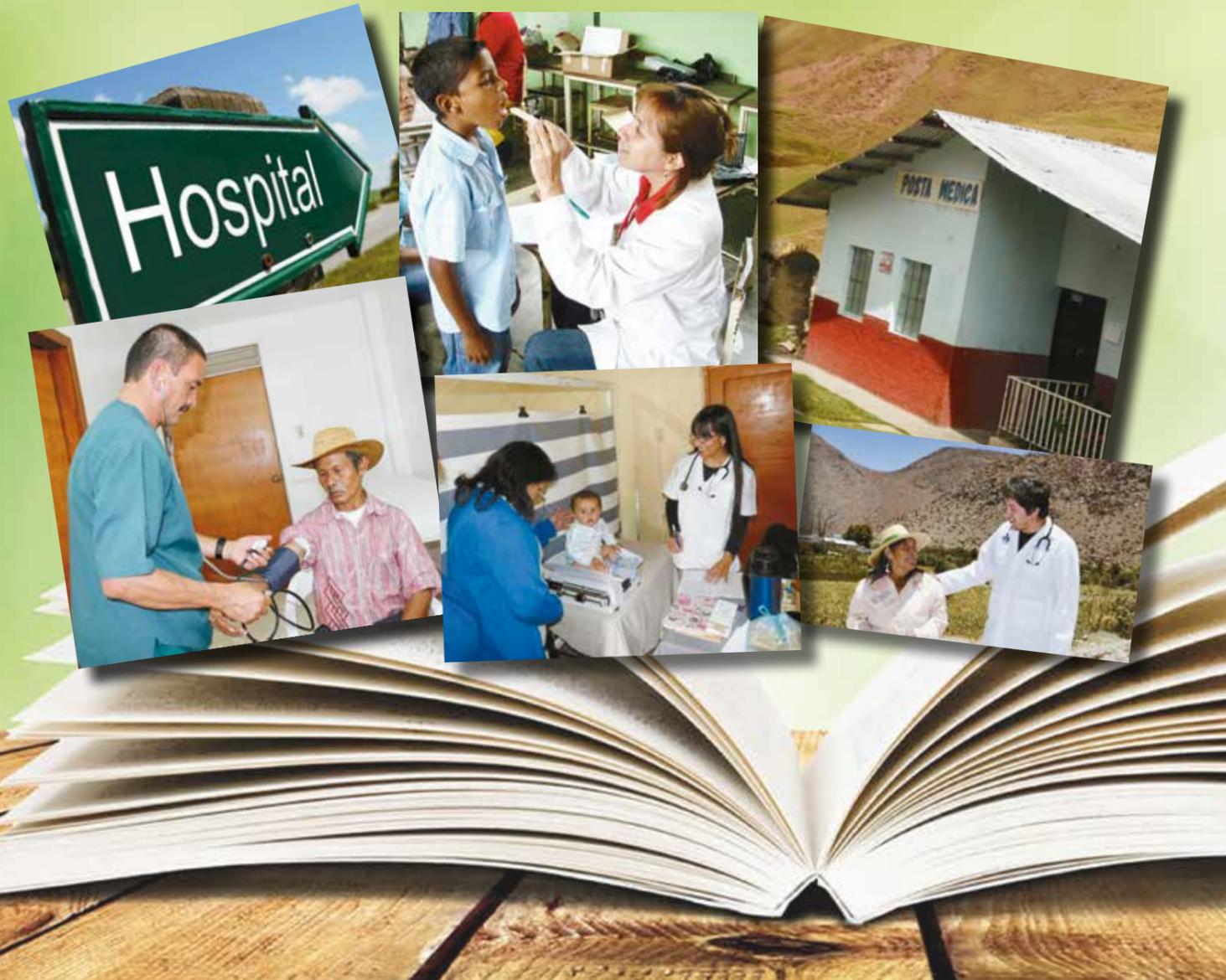
Primer lugar: 2 pasajes a Buenos Aires

Segundo lugar: 1 iPad mini Wi-Fi 16GB

La premiación de los relatos ganadores se realizará durante la celebración del Día del Médico 2015.

Bases disponibles en:

www.colegiomedicovalparaiso.cl



Dr. José Atalah distinguido como **Hijo Ilustre de Valparaíso**



El Dr. Atalah recibe la distinción de manos del alcalde de Valparaíso Jorge Castro y las concejales Marina Huerta y Paula Quintana. (Gentileza I. Municipalidad de Valparaíso)

El destacado pediatra y académico de la Universidad de Valparaíso, Dr. José Atalah Guajardo, fue distinguido por la Municipalidad de Valparaíso como Hijo Ilustre de la ciudad. El homenaje se desarrolló en una emotiva ceremonia realizada en el Teatro Municipal, en el marco de las actividades que cada año se realizan para conmemorar la constitución del Primer Cabildo Abierto, efectuado en Valparaíso el 17 abril de 1791.

En dicha ceremonia, el Dr. Atalah recibió la Medalla al Mérito “Diego Portales”, título honorífico conferido en mérito a su destacada trayectoria profesional y contribución real, desinteresada y permanente en pro de la comunidad local.

Titulado en la Universidad de Chile en 1969, el Dr. Atalah fue designado ese mismo año como médico general de zona al Hospital San Juan de Dios en Vicuña, donde permaneció hasta 1974, obteniendo además el premio del Colegio Médico por su destacada labor en atención rural.

En 1974 se adjudicó la beca de retorno de su especialidad en el Hospital Roberto del Río en Santiago, pero por razones familiares solicitó realizarla en el Hospital Enrique Deformes de Valparaíso. A contar de entonces también comenzó su labor docente en la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile sede Valparaíso. En 1978 se integra al Hospital Calvo Mackenna, en la capital, pero dos años después regresa al puerto como jefe de la Residencia de Pediatría en el Deformes.



El Dr. Atalah junto a otros hijos y ciudadanos ilustres de Valparaíso.

En años posteriores fue nombrado integrante de la Comisión de Ética Médica del Hospital Carlos van Buren, recinto donde realizó una serie de otras tareas médicas y administrativas. En 1993, pasó a integrar la Comisión Infantil de la dirección del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio.

Acerca de su contribución a la ciudad, el Dr. Atalah destacó que “junto a otro grupo logramos realizar la construcción del primer edificio para medicina privada que es el Edificio Deformes. Entonces, en

esta distinción, se juntan circunstancias que lo hacen aparecer a uno como con muchos méritos que, en el fondo, no son personales, sino de equipos que algunas veces me tocó comandar o representar. Para mí fue una verdadera sorpresa (esta distinción) y la recibí con humildad máxima. Éste es un reconocimiento impensado. Estoy muy agradecido, sobre todo por las muestras de afecto que he recibido”, reconoció el médico homenajeado, quien a sus 70 años aún ejerce con gran entusiasmo y vitalidad.



UNAB Viña del Mar analiza uso medicinal de la marihuana

Con un auditorio repleto se desarrolló en Viña del Mar el seminario “Uso Medicinal del Cannabis sativa y sus efectos derivados”, organizado por la Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Andrés Bello sede Viña del Mar y el Centro de Estudiantes de Medicina de la misma casa de estudios.

El encuentro contó con la presencia del Dr. Jorge Las Heras, decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Chile e integrante de la Academia Chilena de Medicina, quien manifestó que los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de ofrecer a la opinión pública todo el conocimiento científico de que disponen en relación al consumo de marihuana.

Al respecto, el profesional señaló que “la evidencia científica disponible sobre los beneficios del uso terapéutico de la marihuana es insuficiente, lo que contrasta con la vasta evidencia científica sobre sus efectos perjudiciales”.

El especialista de la Academia Chilena de Medicina no descarta que los productos derivados del cannabis puedan llegar a ser fármacos muy útiles en la medicina moderna, pero estima que para facilitar el acceso a esos potenciales beneficios clínicos no se requiere liberalizar su consumo. En ese sentido, considera que la propuesta de despenalizar la marihuana por razones médicas “no debiera usarse para camuflar el consumo recreativo”. Respecto de este último aspecto, afirma que lo que verdaderamente inquieta al mundo científico no es el consumo en adultos sino el impacto que tiene en los más pequeños. “Estudios han demostrado que en niños y adolescentes se produce un daño neurológico importante e irreversible;



Doctores Jorge Las Heras, Fernando Novoa, Juan Eurolo, Víctor Lermenda y Eduardo Bastías.

eso está ampliamente demostrado”, y advierte que ello es aun más preocupante cuando se trata de adolescentes y niños de sectores socialmente vulnerables, donde el impacto negativo de las adicciones es mayor.

Tras la exposición del Dr. Las Heras se realizó un panel en el que también participaron los doctores Víctor Lermenda, psiquiatra y docente UNAB; Juan Eurolo, neurólogo y presidente del Regional Valparaíso; Fernando Novoa, neuropediatra e integrante del Comité de Ética del Colegio Médico de Chile; y como moderador el Dr. Eduardo Bastías, docente de la UNAB.

Respecto de la utilidad de la marihuana como tratamiento, el Dr. Fernando Novoa considera que los casos existentes no son más que anecdóticos. Por ello, señaló que el médico debiera abstenerse de indicar marihuana, a menos que el paciente lo solicite expresamente y sólo si antes han fallado todos los tratamientos de la medicina tradicional a su alcance. “Además, se deberá informar al paciente de los efectos secundarios comprobados y de la falta de evidencia sólida respecto al eventual beneficio de la droga”.

En la misma línea se pronunció el Dr. Eurolo, quien afirmó que “no existe evidencia sólida que documente el uso de marihuana como paliativo del dolor”, y que tampoco se tiene información clara respecto de para qué sirven específicamente los productos derivados de la marihuana –como el aceite, por ejemplo– o cuál es la posología a indicar. A esto, el Dr. Lermenda agregó que tampoco se sabe cuál es el riesgo de estos productos porque se desconoce su composición exacta y “el médico debe estar absolutamente seguro de lo que le indica a sus pacientes”.

Finalmente, el Dr. Las Heras manifestó que a las sociedades científicas les costó mucho tener participación en la Comisión de Salud que discutió el proyecto de despenalización. Según el especialista, advirtieron poco fundamento en la discusión y que el tema se ha transformado en una cuestión ideológica. “Hay muchos aspectos que no se han tomado en cuenta. Y por mi parte, no quisiera incorporar al actual problema de consumo de alcohol que tenemos, el consumo de marihuana problemático”, concluyó.

Exitosa IV Jornada de Cirugía “Dr. Patricio Cancino”

La Jornada de Cirugía “Dr. Patricio Cancino” es un curso anual de extensión organizado por el Capítulo regional de la Sociedad de Cirujanos de Chile en conjunto con el Departamento de Cirugía de la Universidad de Valparaíso. El curso está dirigido a médicos y cirujanos generales, becados, residentes, profesionales y estudiantes del área de la salud.

Esta IV Jornada contó con una sección a cargo de la Sociedad Chilena de Flebología y Linfología, y se desarrollaron módulos de Patología de Cabeza, Cuello y Plástica, de Cirugía de Tórax, de Trombosis Venosa y un módulo de Cáncer Digestivo.

Al término de la actividad los asistentes –que repletaron el auditorio “Dr. Patricio Cancino” del Colegio Médico Valparaíso– evaluaron positivamente la Jornada, destacando especialmente las conferencias “Imágenes Hepáticas” del Dr. Mario Santamarina, “Cáncer de piel” del Dr. Arturo Paillalef, “Actualizaciones en el tratamiento del Melanoma” de la Dra. Marcia Valenzuela, “Tratamiento del Pectum Excavatum con la Técnica de



Buen marco de asistentes llegó hasta el auditorio “Dr. Patricio Cancino Ahumada” para participar del curso.

Nuss” del Dr. Cristian González, “Medicina Aeroespacial” del Dr. Raúl Berríos, “Tratamiento mínimamente invasivo del Cáncer colorrectal” del Dr. Genaro Arriagada, “Nuevos anticoagulantes orales” del Dr. Carlo Zúñiga y “Tratamiento clásico de la Trombosis Venosa Profunda” del Dr. Alejandro Kotlik.

Cabe señalar que esta actividad se organiza cada año como recuerdo y homenaje al Dr. Patricio Cancino Ahumada, quien tuvo una destacada trayectoria como cirujano, llegando a ser Jefe del Equipo

de Cirugía de Tórax del Hospital Eduardo Pereira de Valparaíso y profesor de Cirugía de la Universidad de Valparaíso. También destacó en la actividad gremial, llegando a ser presidente regional del Colegio Médico y activo socio de la Asociación Gremial de Cirujanos. Tras su partida, en junio de 2011, la Sociedad de Cirujanos de Chile en conjunto con el Departamento de Cirugía de la Universidad de Valparaíso organizan anualmente esta actividad académica en su memoria, la que ha ido concitando cada vez mayor interés.



6 NORTE ESQUINA AVENIDA LIBERTAD / VIÑA DEL MAR



PLAYA
MANSA
INMOBILIARIA

MUY PRONTO VIÑA ESTARÁ...



A LA
ALTURA
DE TUS
NEGOCIOS
BUSINESS . OFFICE . HOTEL

Algo más sobre el aborto

Dr. Ruperto Miranda Núñez
Broncopulmonar - Medicina Interna
Diplomado en Fundamentación Filosófica

Por formación científica seria y responsable, todos estamos acostumbrados –y me parece una buena costumbre– a resolver nuestras dudas científicas con el especialista del tema en cuestión. En este caso, la pregunta pertinente relacionada con el aborto es cuándo, científicamente, se inicia la vida.

Me parece que los especialistas en el tema son los embriólogos o citogenetistas o simplemente los citólogos. ¿Cuándo, científicamente, se inicia la vida?

A continuación les transmito lo que he encontrado en esta búsqueda:

1. T. W. Sadler, profesor de Citología y Anatomía de la Universidad de Carolina del Norte, director del Centro de Defectos al Nacer y autor del libro *Embriología Médica* (5ª edición, 1995, y 12ª edición, 2012), afirma que “el desarrollo de un individuo comienza con la fecundación, fenómeno por el cual el espermio del varón y el ovocito de la mujer, se unen para dar origen a un nuevo organismo el cigoto”.

2. Keith L. Moore, profesor de Anatomía y Biología Celular de la Facultad de Medicina de la Universidad de Toronto; y el profesor **T. V. N. Persaud**, jefe del Departamento de Anatomía Humana de la Ciencia de la Célula, autores del libro *El desarrollo humano y la embriología* (7ª edición, 2004, y 8ª edición, 2008), afirman que “el desarrollo humano, se inicia con la concepción o fecundación, proceso durante el cual se unen el gameto masculino con el gameto femenino y forman una célula que se llama cigoto, y esta célula totipotencial de gran especialización, constituye el inicio de

todos los seres humanos como individuos únicos”.

3. Ralf Rahwan, profesor emérito de Farmacología y Toxicología de la Universidad Estatal de Ohio y autor del libro *Embriología y teratología humana* (3ª edición, 2001) afirma que “la fecundación señala el momento de la concepción, en el que un nuevo organismo diploide se forma y que se desarrollará, madurará y envejecerá a un ritmo predecible”.

4. Murray Brookes, profesor emérito de la Universidad de Londres, y **Anthony Zietman**, profesor asociado de la Universidad de Harvard, ambos autores del libro *Embriología Clínica* (1998), afirman que “el inicio de la vida individual es en el momento de la concepción por la unión de los gametos del hombre y mujer, formando un cigoto. El crecimiento y desarrollo es continuo hasta tener la madurez sexual de adulto formado”.

5. Enid Gilbert-Barnes, profesor de la Universidad de Wisconsin, y **Diane Debich-Spicer**, profesor de la Universidad del Sur de Florida, en su libro *Embriología y Patología Fetal* (2004) afirman que “el desarrollo del embrión comienza con la fertilización entre el espermio y el ovocito. El proceso de fertilización requiere cerca de 24 horas y resulta la formación del cigoto con 46 cromosomas que contienen todo el material genético de ambos progenitores”.

6. Bruce Carlson, profesor y asesor del Departamento de Anatomía y Biología Celular de la Universidad de Michigan, autor del libro *Embriología humana y biología del desarrollo* (4ª edición, 2004),

afirma que “el embarazo humano comienza con la fusión de un huevo (ovocito) y un espermatozoide”.

En resumen, la vida del ser humano es un proceso dinámico y continuo hasta la muerte, sometido a una serie de cambios y de diferentes etapas de madurez y de autonomía. Según la ciencia especializada, ésta se iniciaría en el momento de la fecundación, no existiendo otro fenómeno biológico posterior que pueda ser más significativo que éste. Dicha visión está fundamentada esencialmente en el método científico, excluyendo cualquier acentuación de carácter moralista, religiosa o cultural, ya que se trata de afirmaciones efectuadas por investigadores.

Quiero complementar este pensamiento científico con una reflexión filosófica sobre el ser de las cosas. En esta línea, me pregunto: ¿está equivocado el viejo y vigente pensamiento aristotélico sobre el ser de las cosas, cuando afirma que algo es, cuando conserva su esencia, que en el caso de los gametos (masculino y femenino) su razón de ser, su esencia es portar la mitad del material genético de uno de los progenitores. Este ser termina en el momento de la fecundación, perdiendo su identidad original, y desde entonces esta célula diploide tiene otro nombre, se inicia otro proceso, otro objetivo, otra razón de ser, otra esencia. ¿Cómo consideramos a esta nueva etapa?, ¿cuál es el ser o esencia de esta nueva etapa?

Pareciera, estimados colegas, que la pregunta es más bien ¿desde qué momento estoy dispuesto yo, cada uno de nosotros, a reconocer y respetar la presencia de vida humana?

Legalización del uso de la marihuana, un dilema ético

Dr. Fernando Novoa Sotta
Miembro del Tribunal Regional de Ética
y del Departamento Regional de Ética

Por una amplia mayoría, la Cámara de Diputados aprobó en general el proyecto de ley que despenaliza el autocultivo y el consumo privado de la marihuana con fines recreativos y medicinales. El proyecto suscita un amplio debate, porque por una parte está el derecho básico de las personas para decidir libremente sobre las diferentes opciones para su proyecto de vida, el que colisiona con el deber de la autoridad de proteger a la población de las posibilidades de daño, restringiendo aquellas opciones que significan un riesgo para la salud, como está comprobado en el consumo de marihuana. Entonces cabe preguntarse ¿hasta dónde debe llegar la libertad individual?, ¿cuál debe ser el límite, si un límite debiera existir?

Además, debemos considerar que posteriormente la sociedad tendrá que asumir los costos del tratamiento para aquellos que enfermen debido a conductas que son de riesgo para la salud.

ESTADO DEL CONOCIMIENTO

Actualmente el consumo de marihuana es motivo de gran preocupación en nuestro país. Según la última encuesta del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Senda), 1 millón 114 mil chilenos (11,3% de la población) la ha consumido en el último año, y 241 mil (1 de cada 5) presentaron consumo problemático. No es difícil suponer que permitir el autocultivo de hasta seis plantas, como figura en el proyecto de ley, hará bajar el precio para

adquirirla y con ello sumaremos nuevos consumidores a las cifras anteriores.

En el grupo de quienes están en edad de trabajar, las cifras de Senda muestran que mientras más jóvenes, más consumen. Estos datos corroboran informes internacionales que ubican a Chile en el primer lugar de la región en materia de consumo de marihuana entre estudiantes. Este alto porcentaje de consumo debe ser motivo de preocupación considerando las evidencias que actualmente existen en relación al daño provocado por la marihuana. Un estudio hecho en Holanda, donde existe libertad para su uso, demostró que se produce una disminución de las capacidades intelectuales en los consumidores habituales. Mientras que otro de la Northwestern Medicine y la Escuela Médica del Hospital General de Massachusetts/Harvard mostró que los jóvenes que consumen marihuana padecen anomalías en dos regiones del cerebro claves en las emociones y la motivación. Conjuntamente con el daño a nivel del sistema nervioso también existe una mayor accidentabilidad en los consumidores de marihuana. En el Estado de Colorado en 2009 se autorizó el uso de la marihuana medicinal, y entre 2006 y 2012 las muertes en accidentes de tránsito que dieron positivo a marihuana pasaron de 6,9 a 16,5%.

ANÁLISIS ÉTICO

Considerando las evidencias anteriormente señaladas, la legalización del

uso libre de marihuana tiene importantes consideraciones éticas desde el punto de vista de los principios de beneficencia y no maleficencia.

Lo primero a considerar es la información sobre la evidencia que se dispone para obtener algún beneficio con su indicación médica. La conclusión de los trabajos es que no contamos con evidencias científicas demostradas que avalen su indicación para la mayoría de las patologías en que su uso ha sido recomendado. Sólo hay indicios que la marihuana podría ser de utilidad en algunas condiciones. Es necesario aceptar que esta falencia en el caso de la marihuana es compartida con otros procedimientos terapéuticos de uso en la actualidad. Pero, en el caso de la marihuana, a diferencia de otras drogas, ésta puede producir adicción y daño intelectual con severas consecuencias en la conducta de las personas que la usan. Esta situación pone un marco de duda sobre el bien mayor a cautelar ante una eventual legalización para su uso: ¿respetar la libertad que tienen las personas para decidir?, ¿o limitar su utilización para prevenir un daño en los usuarios?

En esta línea, hay que considerar que una vez que la marihuana esté a la venta, aunque sea sólo para uso medicinal, puede ser utilizada para otros fines que no están incluidos en la indicación. Esto es lo que ha ocurrido con algunos medicamentos que tienen propiedades adictivas, al igual que la marihuana. Con la gravedad adicional que tiene la marihuana

de poder alterar severamente la conciencia de las personas, perturbando seriamente el control de la conducta, con el riesgo de daño a otros y a sí mismo.

Por este motivo, sin una efectiva estrategia nacional de prevención y educación de consumo de drogas, es muy arriesgado aprobar una ley que facilita el libre acceso a la marihuana.

De hecho, algunos estudios realizados entre escolares dan cuenta de que los jóvenes –en general– tienen mayor conciencia respecto de las consecuencias nocivas del tabaco que de la marihuana, a pesar de que las organizaciones médicas han advertido acerca de los perjuicios que su consumo puede tener en el desarrollo de las funciones cerebrales de los adolescentes, afectando significativamente el proceso de aprendizaje.

Por otra parte, esta aprobación es muy contradictoria con la promoción de diversas normativas destinadas a desincentivar el consumo de sustancias dañinas para la salud, como aquellas relacionadas con el tabaco, el alcohol y la exigencia del etiquetado de ciertos alimentos.

LIBERTAD Y BIEN COMÚN

La libertad de las personas para el consumo de marihuana está fuertemente relacionada con lo que es el comportamiento de cada uno y sus repercusiones con el bien común, que

debe ser motivo de consideración en toda sociedad.

La felicidad humana está fuertemente vinculada con el margen de libertad que cada uno tenga para decidir la conducta a seguir, de acuerdo a sus valores y preferencias. Pero la decisión no debe interferir con los proyectos de otros. Cuando se vive en sociedad, inevitablemente se produce una colisión entre las libertades personales y la libertad de los demás.

El respeto a las decisiones personales requiere de un cierto grado de responsabilidad, madurez y conciencia de que lo que está haciendo; si contribuye efectivamente a su bienestar y desarrollo o va a interferir con estos objetivos. Esto que es absoluto para el niño, también es válido para el adulto de una población vulnerable.

Cuando no existe esta conciencia, y se es emocionalmente inmaduro, como es el caso de la juventud, alguien debe asumir esa falencia, con criterio y pensando en un bien superior.

La libertad necesariamente tiene límites, si no las sociedades serían un caos, haciendo cada quien lo que desea sin importarle los demás.

CONCLUSIÓN

En este contexto, la amplia aprobación parlamentaria de la despenalización del consumo de marihuana

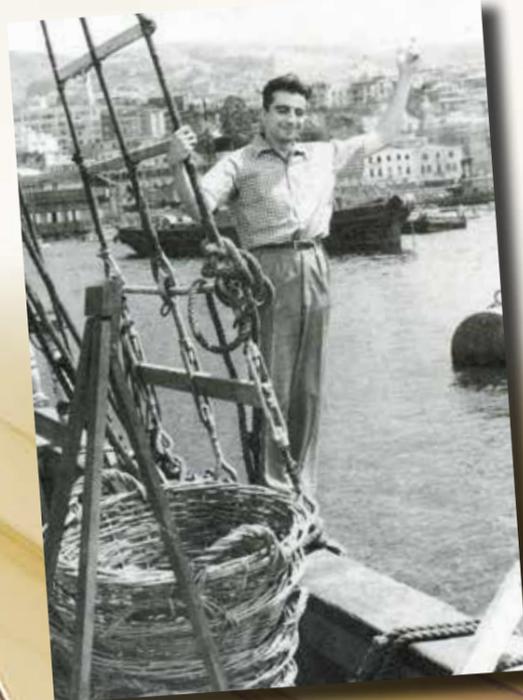
es de alto riesgo. Sin una clara y efectiva estrategia nacional de fiscalización, prevención y educación de consumo de drogas y alcohol parece muy inconveniente aprobar esta norma. Su despenalización puede incentivar su consumo bajo una errada percepción de tener acceso a un producto inocuo e incluso beneficioso. La evidencia internacional indica que su legalización no conlleva necesariamente a una disminución del narcotráfico.

Considerando el daño que produce a nivel cerebral no se debe legalizar el uso recreacional de la marihuana, pero considerando la existencia de indicios que el uso medicinal puede ser de utilidad en algunas patologías, se puede permitir el uso terapéutico cuando el paciente lo solicita y han fracasado las terapias demostradamente útiles. Previamente es necesario informar al paciente de los efectos adversos confirmados que tiene su consumo, haciendo un balance de ellos con la incertidumbre existente en los beneficios esperados. A los pacientes que acepten su uso se les debe recomendar que se incorporen a protocolos de investigación que cuenten con medidas de control y de seguridad adecuados, cuando están disponibles. Se deberá estimular la investigación científica para demostrar con fundamentos válidos los riesgos y beneficios que tiene el uso de la marihuana en diversas circunstancias.





Con sus abuelos Margarita y Mauricio, su madre Vera y su hermano Sergio (1939).



Valparaíso (1949).



Mientras hacía su beca en Inglaterra (1964).

Dr. Walter Radrigán Vogel

Un gran hombre, médico, colega y amigo



Exposición de una de sus muchas colecciones: libros, recetas y otros documentos del mundo médico, de incalculable valor dada su antigüedad.

El Dr. Walter Radrigán nace el 8 de noviembre de 1929, en el Hospital Ferroviario de Valparaíso, hijo de don Ramiro Radrigán Rocco y doña Vera Vogel Mayer. Cursa sus estudios primarios en el Colegio Alemán del cerro Alegre, los secundarios en el Instituto Nacional de Santiago y, posteriormente, sus estudios de Medicina en la Universidad de Chile. Obtiene su título de médico cirujano en enero de 1954 e ingresa a ejercer la medicina en el Hospital Marcelo Mena de Valparaíso, bajo la jefatura del Dr. Amilcar Radrigán, tío suyo e insigne pediatra, de destacada y recordada trayectoria en nuestra región.

Su vocación quirúrgica lo lleva a trabajar en el Hospital Enrique Deformes, en los servicios de Cirugía Infantil y de Urgencia del establecimiento, bajo las jefaturas del Dr. Carlos Sweet y del Dr. José Bengoa. Completa su formación en Cirugía Infantil becado en el Great Ormond Hospital for Sick Children de Londres, con el profesor Andreu Wilkinson y el ampliamente reconocido cirujano plástico inglés Dr. David Mattheus. Esta experiencia lo motivó a desarrollar las técnicas aprendidas durante su beca en nuestro medio y que lo relacionaron con los grandes profesores europeos de la especialidad, visitando las cátedras del profesor Dr. Fritz Rehbein en Bremen, profesor Trousseau en París, profesor Chigot en Zurich, y Boix Ochoa en Barcelona.

Su dedicación a la cirugía plástica infantil lo llevó a ser el referente técnico en fisurados, estando siempre a la vanguardia de los conocimientos en el tema, como también en la cirugía maxilofacial, actividades quirúrgicas que desarrolló en el Hospital de Niños de Viña del Mar, en el Servicio de Cirugía Infantil y Cirugía



Con su esposa, Patricia Battershill.

Plástica Reparadora que fundó y del que recientemente se retiró.

En lo académico, destacó como profesor de Anatomía en la Universidad Católica de Valparaíso, de Maxilofacial de la Escuela Dental y de Cirugía Infantil de la Universidad de Chile.

Pertenece a la Sociedad Chilena de Cirugía Pediátrica –de la cual fue socio fundador y vicepresidente–, la Asociación Panamericana de Cirugía Pediátrica, la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica y Reparadora, y la Sociedad Médica Argentina.

Es casado con la Sra. Patricia Battershill MacDonald, con quien formó una familia de cinco hijos desde 1958.

A los méritos profesionales del Dr. Radrigán se agregan sus cualidades personales, desarrollando la música y la pintura, componiendo y dibujando con gran sentido artístico. Es también un importante

coleccionista de billetes, libros antiguos de medicina, fichas salitreras y otras colecciones menores, siendo su colección de billetes chilenos la más completa del país.

Deportista destacado, practicó esquí y tenis. También desarrolló el atletismo, que practica hasta la fecha, siendo en la actualidad campeón senior del lanzamiento de la bala.

Completan esta brillante trayectoria de vida, en el caso de nuestro colega, su permanente buen humor, su conversación amena, su gusto por la historia, sus comentarios de sus experiencias de viajes, el cariño por la medicina y su sencillez. Todo ello nos permite disfrutar de su charla en la que se vuelcan toda su experiencia humana, cristiana y científica, con la calidez de la personalidad de un gran hombre, médico, colega y amigo.

Dr. Marcelo Araya Rosales.

El cólera en la historia, en las guerras y en los desastres

Dra. Carmen Noziglia del Nido
Profesora de Historia de la Medicina,
Universidad de Valparaíso

El cólera es una enfermedad infectocontagiosa producida por el bacilo *Vibrio cholerae*. Clínicamente se caracteriza por un período de incubación de uno o dos días, después del cual se presenta un cuadro de fiebre no muy alta, vómitos y diarrea líquida profusa, blanquecina, con pequeños gránulos (descrita como “agua de arroz”) que lleva rápidamente a la deshidratación. De no ser tratada su letalidad puede superar al cincuenta por ciento.

El cólera era conocido desde tiempos remotos en la India, especialmente en los alrededores del Ganges, donde está su reservorio original. Existen descripciones de la enfermedad tanto en la antigua India como en China. Aunque también las hay de Hipócrates (460-377 a. C.) y de Galeno (129-216), no se puede afirmar que correspondan a esta enfermedad pues se cree que el cólera estaba limitado a Asia. Se le dio el nombre de *cholera morbus* porque romanos como Aulo Cornelio Celso (25 a. C. - 50 d. C.) creían que el cólera derivaba de la bilis (del griego χολη = coli = bilis). El griego Alejandro de Tralles (siglo VI d. C.) pensaba que la enfermedad venía del intestino. En Europa se tuvo la primera referencia documentada de una epidemia de cólera asiático pocos años después del viaje de Vasco de Gama a la India (1497-1499) y desde entonces se tuvo conocimiento de diversos brotes de mayor o menor extensión geográfica.

A partir de 1817 se han producido siete pandemias sucesivas que se han extendido a todo el mundo. Hasta el siglo XIX las afecciones entéricas –diarrea, fiebre tifoidea y paratifoidea y en adelante también el cólera– hacían estragos en condiciones de guerra, cobrando más vidas que los enfrentamientos mismos.

La **primera pandemia** de cólera (1817-1823) comenzó en Calcuta, desde donde se extendió a toda la India y a la región. En 1821 salió del Lejano Oriente y sus islas llegando al Medio Oriente, a Rusia en 1822 y a Turquía en 1823.

La **segunda pandemia** (1829-1851) comenzó en Persia, desde donde se extendió al Oriente Próximo. A pesar de las barreras sanitarias, en 1830 llegó a Moscú, San Petersburgo y al año siguiente a Finlandia. El regreso de soldados polacos en guerra contra el Imperio ruso la llevó a Polonia, desde donde se extendió al resto de Europa. Los registros muestran que en Inglaterra enfermaron 14.796 personas, de cuales fallecieron 5.432. En 1832 llegó a Canadá, Estados Unidos y Centro América. Llegó a Perú y es posible que en 1832 haya llegado a Copiapó, pero si fue así, no se extendió al resto del país.

Las tropas francesas llevaron el cólera a Argelia, extendiéndose por el norte-centro de África. Por el Oriente, el cólera llegó hasta China. Se produjeron nuevas oleadas de la enfermedad tanto Asia como en Europa, África e incluso en Estados Unidos en 1848.

Se considera la **tercera pandemia** (1852-1862) como la suma de los recrudescimientos que se produjeron en distintas áreas, a lo que se sumó el efecto de las migraciones del siglo XIX. Llegó a Estados Unidos, Venezuela y Brasil. Como una de las medidas para tratar de evitar la propagación de la enfermedad, en muchas ciudades se mantenía cuadrillas de personas que recorrían las calles recogiendo los cadáveres para darles sepultura en cementerios que mantenían fosas abiertas para facilitar la labor.

Durante la epidemia de Londres de 1849, anterior al descubrimiento del agente bacteriológico específico productor de la enfermedad, el médico John Snow, en un estudio epidemiológico, dio un gran paso al descubrir que ésta se transmitía a través del agua contaminada. Investigando el origen del agua empleada en las casas donde se habían producido defunciones, se dio cuenta que el cólera sólo aparecía en aquellos hogares que consumían agua proveniente río abajo del Támesis, a diferencia de otras zonas de la ciudad que se aprovisionaban río

arriba o de sus tributarios. Snow postuló la teoría de que el cólera se transmitía a través de la ingestión de una “materia mórbida” invisible al ojo humano, que se eliminaba por las deposiciones y que finalmente llegaban al río; al ser consumidas sus aguas provocaban la enfermedad. Recomendó el cuidado del agua para beber o preparar los alimentos, exponer los objetos a temperaturas de 212 grados Fahrenheit (100 grados Celsius) o más durante algún tiempo, el lavado de manos de las personas que atendieran a los pacientes y otras medidas.

Cinco años más tarde, durante la Guerra de Crimea (1854-1856), murieron 3.500 soldados británicos, ya fuera en el campo de batalla o como consecuencia de sus heridas, y otros 17.600 por enfermedad. Las terribles condiciones sanitarias que afectaban a los soldados motivaron a Florence Nightingale junto a otras 38 enfermeras a acudir como voluntaria al hospital de Estambul, fundando la enfermería moderna.

La **cuarta pandemia** (1863-1875) también se inició en India, extendiéndose rápidamente a Europa, Estados Unidos y a gran parte de los países de América.

En la Guerra de Secesión norteamericana (1861-1865) el Ejército del Sur perdió 186.000 hombres, de los cuales casi la mitad (81.000) fallecieron a causa de tifoidea y de disentería, esta última en parte debida a cólera.

En 1867, durante la Guerra del Paraguay (1864-1870) o Guerra contra la Triple Alianza –Brasil, Uruguay y Argentina–, se produjo una epidemia de cólera enfermado 22.000 soldados británicos de los cuales fallecieron 4.000. Conocida su retirada, el hambriento ejército paraguayo lo persiguió, seguido por sus mujeres e hijos hambrientos, quienes se alimentaban del ganado del ejército que se replegaba, y se vestían con la ropa de los enfermos y cadáveres brasileños, no tardando en contraer la enfermedad. El cólera también se extendió a uruguayos y argentinos.

Epidemia de cólera en Haití (2010).



La **quinta pandemia** (1879-1891) se inició asimismo en la India, desde donde se propagó a La Meca, a Europa, África y América, causando menos daño que las anteriores.

El médico alemán Robert Koch, fundador de la bacteriología al igual que Pasteur, investigó el cólera en la India y Egipto, y en 1883 identificó la bacteria causante de la enfermedad. Desde fines del siglo XIX, luego que Joseph Lister descubriera la antisepsia, para prevenir el cólera se puso en práctica el uso de ácido fénico tanto en jabones como en fumigaciones.

A Chile el cólera llegó a fines de 1886, a pesar de las cuarentenas de los barcos y de sus pasajeros y del cierre de los pasos cordilleranos. Penetró desde Argentina, produciéndose los primeros casos en la localidad de Santa María, en San Felipe, desde donde se extendió al resto del país no obstante la instalación de cordones sanitarios a lo largo de carreteras y de la vía férrea. La epidemia costó 30.000 vidas, cifras no superiores a las debidas a la viruela, pero su impacto fue muy grande, entre otras causas porque era una enfermedad desconocida en nuestro país hasta entonces, no había una vacuna que pudiera prevenirla ni tratamiento eficaz, y porque su letalidad alcanzó un 41% en el primer período (verano de 1887) y un 33,1% en el segundo (período estival de fines de 1887 a 1888).

La **sexta pandemia** (1899-1923) desde la India se extendió a Asia Menor, África y Europa, sin afectar América.

En la Guerra de los Boers (1899-1902) combatieron en Sudáfrica 200.000 soldados británicos de los cuales 6.500 murieron en las batallas o como consecuencia de sus heridas. A pesar de que ya se conocía la causa de la disentería bacilar y las medidas sanitarias para prevenir las “fiebres entéricas”, 42.000 hombres enfermaron de tifoidea y 11.000 fallecieron por diversas enfermedades.

Dos años más tarde se inició la guerra ruso-japonesa (1904-1905) en la que ambos países siguieron todas las medidas sanitarias recomendadas respecto del tratamiento del agua. Rusia no dio cifras oficiales, pero menos del 1% de los rusos presentó alguna enfermedad. Murieron 22.000 japoneses en acción o a causa de heridas y 336.000 por enfermedades pero, de estos últimos, sólo 5.800 por fiebre tifoidea y disentería. Se revirtió así la causal de fallecimiento por fiebres entéricas.

Sin embargo, en julio de 1915, durante la Primera Guerra Mundial, el cólera afectó al ejército austro-húngaro, en el que se produjeron 26.000 casos y falleciendo 15.000 combatientes por esta causa.

La **séptima pandemia** se inició en 1961 en Indonesia, progresando lentamente hasta 1966. Pero a partir de la década de 1970 progresó en forma rápida afectando Asia, África, Europa y América, especialmente Latinoamérica. En efecto, llegó a Perú en enero de 1991 y a mediados de año se habían reportado alrededor de un millón de casos en la región, exceptuándose Uruguay y el Caribe. En Chile entre 1991 y 1992 fallecieron 3 personas.

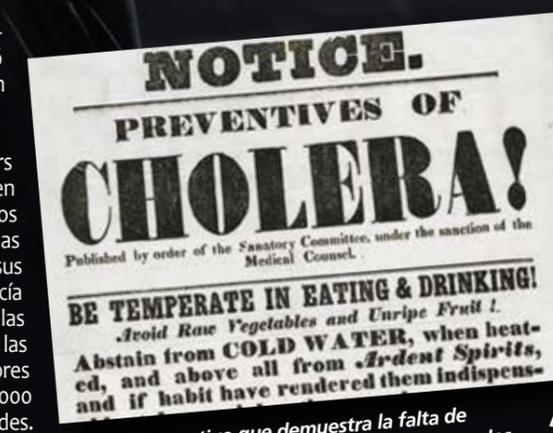
Las malas condiciones de vida aumentan el riesgo de epidemia, las que se ven empeoradas a consecuencia de los desastres naturales o provocados por el

hombre, por las guerras y en la actualidad, como consecuencia de diferentes conflictos, los desplazamientos de poblaciones a campos de refugiados al interior de su propio país o en países vecinos.

Es así como el terremoto de Haití de 2010 dejó entre 50.000 y 300.000 muertos (cifras de la Cruz Roja y del gobierno haitiano, respectivamente). La epidemia de cólera que se declaró a continuación afectó a medio millón de personas, falleciendo unas 6.400.

En los últimos 25 años la mayor incidencia se ha registrado en África, con una letalidad que ha ido disminuyendo hasta ser en la actualidad inferior al 5%, y bien tratada inferior al 1%. En efecto, durante la guerra de Ruanda entre hutus y tutsis en 1994 se produjeron 48.000 casos con 23.000 muertos en los campos de refugiados del Congo; y en mayo de este año un brote de cólera afectó a sus vecinos de Burundi que escaparon a la violencia política de su país a campos de refugiados de Tanzania con 27 muertes, comparable a la producida en Níger (2012-2013) con refugiados de Mali. En estos casos es el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) el organismo encargado de implementar las medidas de saneamiento de emergencia; los refugiados afectados son tratados por Médicos sin Fronteras en Centros de Tratamiento del Cólera (CTC).

Se puede concluir que el hambre, las guerras y las epidemias se han presentado repetidas veces en forma simultánea a lo largo de la historia de la humanidad. Además del sufrimiento que conllevan, el cólera produce pánico que desorganiza las estructuras agravando cualquier situación.



Folleto informativo que demuestra la falta de comprensión de la enfermedad y sus causas reales (Nueva York, 1832).



Bangladesh en 1971, durante la séptima pandemia.

CONVENIOS

Increíbles tarifas convenio para Colegio Médico de Chile, Disfruta la tranquilidad y aire puro de Reñaca.

Para acceder a beneficios reserva en:
emiliacompagnon@hotelmontecarlo.cl
www.hotelmontecarlo.cl



Los esperamos

HOTEL Montecarlo
Reñaca - Viña del Mar



BENEFICIOS

30% descuento en Temporada Alta sobre Tarifa Rack en Estadías

35% descuento en Temporada Baja sobre Tarifa Rack en Estadías

10% descuento sobre promociones vigentes en Estadías y Día Campestre

Camino a Quintero a 3 Kms. de Concon.
Teléfono: (32) 2155900 www.mantagua.cl



Está a disposición de médicos colegiados desde Arica a Punta Arenas el **CONVENIO PREFERENTE EMPRESA 2015** con la cadena de **Hoteles Enjoy** del país durante el período 2015/2016, con valores preferenciales en habitaciones.



• Para realizar reservas enviar correo electrónico a reservas@enjoy.cl y llenar la Ficha de Solicitud de Reserva "Tarifa Preferente Hotel".

• Para mayor información comunicarse con el Regional Valparaíso: (32) 26 77 982 / reg.valparaiso@colegiomedico.cl

BMW EFFICIENT DYNAMICS. MENOR CONSUMO. MAYOR POTENCIA.

SÉ PARTE DEL MUNDO BMW CON GRANDES BENEFICIOS.

Disfruta de los beneficios que BMW Corporate Sales tiene para todos los miembros del Colegio Médico de Chile. Crea el modelo que siempre quisiste con el equipamiento que deseas a un precio inigualable solo para médicos colegiados. Un lujo que solo BMW te puede dar. www.bmw.cl

PARA MAYOR INFORMACIÓN ENCUENTRA A NUESTROS EJECUTIVOS CORPORATE SALES EN AV. LA DEHESA 265 O COMUNICATE A LOS SIGUIENTES CONTACTOS:

Andrés Ponce
aponce@inchoape.cl
+569 7315 3254

Patricio Salgado
psalgado@inchoape.cl
+569 9012 3695



Descuento varía según modelo. Los porcentajes de descuento serán los que se encuentren vigentes en BMW en el momento de la compra. El detalle de los porcentajes se deben confirmar exclusivamente con los vendedores BMW Corporate Sales, junto con la coordinación de cualquier prueba de manejo que algún médico quiera realizar.

MÉDICOS ESCRITORES

El doctor David Guerra Rosales se tituló de médico en la Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar, el año 2011. Se ha desempeñado en la Atención Primaria y es representante APS de Valparaíso en el Colegio Médico Regional.

Señala como aficiones a la numismática, la música, la geografía, la historia y la literatura.

Su interés por la lectura comenzó a temprana edad, cuando aprendió a leer a los cuatro años. El interés por la geografía y elementos históricos se generó en el contexto de una familia motivada por los temas culturales, con ascendencia palestina y libanesa.

Sus influencias literarias abarcan la lírica, la narrativa y los relatos históricos, destacando autores como Jorge Luis Borges, Khalil Gibran Khalil, Dan Brown, Steve Berry y los grandes poetas nacionales.

Es destacable cómo esta influencia, variada en temáticas y estilos, se aprecia en sus cuentos, ricos en simbología, mitología, fuentes culturales y pinceladas de magia.

El doctor Guerra incursiona en el cuento breve, quizás el más difícil de los subgéneros de la narrativa. Cortázar dice "lo siempre asombroso de los cuentos contra el reloj está en que potencian vertiginosamente un mínimo de elementos, probando que ciertas situaciones o terrenos narrativos privilegiados pueden traducirse en un relato de proyecciones tan vastas como la más elaborada de las *nouvelles*". Agrega que "en cualquier cuento breve memorable se percibe esa polarización, como si el autor hubiera querido desprenderse lo antes posible y de la manera más absoluta de su criatura, exorcizándola en la única forma en que le era dado hacerlo: escribiéndola".

Es lo que se percibe en los cuentos de David Guerra. Temas tratados con integridad, en un tiempo limitado, que adquieren sentido por ser suficientes en extensión para transmitir el contenido medular de lo que quiere expresar.

Dr. Eduardo Bastías Guzmán



Cuentos breves

Dr. David Guerra Rosales

Caminata en el puerto

Mientras despierta, la niebla está cubriendo el puerto. En esta mañana hay algo distinto, se cumplen tres lustros de aquel momento, de esa batalla que cambió todo para siempre. Las representaciones de aquel día aparecen como destellos en su mente. Aquel pequeño, pero certero cañón quedó grabado a fuego.

El puerto donde se encuentra logra saciar la ansiedad, el mar con su horizonte infinito es esa contraparte exacta de aquella trinchera. A la vez, siente que puede contactar a sus hermanos de aquella lejana patria.

Desea acercarse para hablar a los peatones, a comerciantes y personas del lugar, pero nadie hace ademán de contestar. En verdad, estos habitantes ni siquiera se percatan de su existencia. Se pregunta el hombre “¿será que no comprenden mi idioma?”, pero a su vez piensa que más allá del lenguaje, en todo puerto hay una forma de comunicarse que es ubicua.

Finalmente, recrea el momento cuando ese trozo de metal suena como ningún otro sonido, y se transforma en el último que oirá. De esta forma se da cuenta, de que en el puerto no es sólo extranjero por su idioma, origen y biotipo, lo es también porque está en otro lugar, en otra dimensión.

Despertando a un sueño

Esa noche comienza en aquel instante preciso. Ese momento en el cual la luz de la actividad se apaga, asemejando el instante en que el sol dejar de iluminar el cielo. Sin previo aviso, comienza una nueva luz. Estoy en un tiempo que no he vivido, pero que ahora siento. Camino en una enorme casa. Al avanzar en aquel pasillo descubro una cantidad desbordante de habitaciones. Pero hay una que me atrae magnéticamente.

Entro a aquella habitación, de un color áureo debido al sol que regala su ventana. Me siento en una silla ubicada adyacente a una mesa, en cuyo extremo se encuentra ella con su mirada turquesa que como el mar baña las rocas, da un latir a mi pétreo corazón. Toco sus suaves manos mates, y siento la tibieza de una fogata en la montaña más nevada y alta de la cordillera. Nos retiramos de aquel cuarto, para buscar un tálamo que sirva de cetro para instaurar nuestro reino.

Entramos a una pieza que estaba iluminada del rosado arrebol del atardecer. Así pasó hasta la noche en que fuimos una sola materia y una sola energía. Finalmente el viento hipnótico nos abraza.

El tiempo se vuelve a detener. Y ese tiempo me vuelve a otro espacio. Comienzo a recorrer este nuevo lugar, que sí he vivido antes, pero del cual estoy incompleto. En el sueño dejé a aquella musa que como la fina lluvia sembró mi tierra. Desearía volver a ese sueño.

Empieza ese día, pero en un instante el gris pasa a ser iluminado por el turquesa. Nos miramos aquella vez, pero antes de ese tiempo hubo un pasado títtere del destino, que nos conducirá a una eternidad.

Fisión

Mientras camina, el discípulo piensa acerca de qué actividad seguiría, si viviera en el Medioevo. Claramente, él desearía ser un monje, estar en ese oasis del conocimiento lleno de pergaminos milenarios, que lo alejaba de aquel precario panorama de la Europa de la Alta Edad Media.

Siguiendo en su caminata, el discípulo recuerda que hoy debe hacer un análisis sobre el concepto de la energía. El tema para estudiar es bastante complejo, pues se mueve desde el misticismo ancestral hacia la actualidad y el pragmatismo. Mientras en la otra mitad del mundo, se realizan descubrimientos de personajes como Tesla y Edison, que prometen revolucionar la vida del ser humano para siempre.

Tras una extensa búsqueda, el discípulo encuentra un libro escrito por un explorador. Este explorador relata sobre una expedición en la región indostana de Afganía, donde encontró a unos nómades arianos que producían magnetismo sin uso de metales. Estos lugareños mostraban al perplejo explorador cómo prendían fogatas por medio de mera convección, y de esta forma toleraban los gélidos vientos del Hindu-Kush.

El libro del explorador le fascinó tanto, que tras varios días de ardua lectura, lo comenta al maestro. El gran catedrático lo escucha, evidenciando en sus pupilas dilatadas una emoción semejante al reencuentro. El discípulo le pregunta a su preceptor: “¿Era usted el explorador británico?, ¿en verdad usted es extranjero?”. El maestro responde: “Querido discípulo, yo era uno de los afganos nómades. A ese libro que leíste sólo le hicieron unas pocas copias, muchas fueron destruidas. El explorador me pidió que le guardara este ejemplar”.

El seguidor se acerca a su mentor, algo preocupado por la sensación de inmiscuirse en algo impropio, pero el maestro se acerca a él amablemente. “Ya no te llamaré discípulo, pues eres tú el maestro, y te harás el depositario de este conocimiento. Por ti siento un gran orgullo. Pero estás bien en preocuparte, pues el que más sabe es el que tiene más responsabilidad ante los hombres”.

La piedra es roca

Quería lograr trascender. No quería obtener esa inmortalidad que es condena eterna, como la descrita en “El Inmortal”, de Borges. Yo deseaba manifestar, hacer o lograr algo que me hiciera ser recordado en las mentes humanas, mientras se mantuviera ese tiempo en que las conciencias brillen.

Un buen día, caminaba y veía ese cerro nevado. Ese gran peñón que con su nieve, fruto de la elevación telúrica, que es una contradicción geográfica a la planicie costera. Tan lejos está de la geografía, pero tan cerca en lo que a distancia se refiere. Decidí que al siguiente día iría a conocer aquel monte.

Caminaba por los faldeos del cerro y encontré una pequeña gruta. En la minúscula caverna, había un cilindro semejante a los contenedores de rollos de la antigüedad. Abrí aquel cuerpo geométrico, y de éste salieron unas especies de hojas de un material verde semejante a la totora. Estos pergaminos de color símil a la vegetación, contenían una secuencia de dibujos, los cuales eran más bien una escritura en pictogramas. A grandes rasgos, estos jeroglíficos mostraban a personas puliendo laboriosamente piedras.

Guardé los pergaminos e instintivamente seguí subiendo el cerro, atraído por esa nieve tan próxima a la costa. Al caminar me encontré sorpresivamente con un pequeño riachuelo y adyacente a él había un peñón que brillaba en ese entorno. Ese brillo, era discordante a las rocas existentes en ese lugar.

Mirando los pergaminos, me surgió una idea que nació de forma espontánea. En mi mente sonó el eco de una frase: “Si quieres construir un palacio de inmortalidad, debes trabajar para buscar las piedras que serán las rocas de este glorioso lugar”. Siguiendo esta sentencia, escarbé en la periferia del peñón. Rápidamente la tierra caía y brillaba más esa roca rutilante. Pasaron unas horas y de ella emergió una torre.

¿Habrà sido ese torreón un pukara inca? Tal vez, o bien era de otra cultura prehispánica. Lo cierto es que tanto ese monumento lítico como el magnífico escrito que encontré, quedaron para una humanidad la cual se preguntará sobre quién fue el puente entre ese pasado y el presente que los une.

Latencia

En la Grecia clásica se hablaba del *kairós*, del momento preciso en que debe ocurrir algo. Las grandes teorías están regidas bajo este principio. Estas ideas pueden surgir, y por consiguiente se van a desarrollar, pero verán la luz sólo cuando llegue el instante que se impregnen al acervo de la humanidad. La latencia existente entre el nacimiento de una idea y que se integre al conocimiento oficial puede ser muy prologado. La teoría heliocéntrica de Aristarco debió esperar más de un milenio para resurgir a través del polaco Copérnico. Cómo se transmitió la teoría del sabio heleno al erudito eslavo no está claro. El inconsciente colectivo converge dicen algunos, o que el físico de la Era Moderna rescató información oculta de su par clásico, se ofrece como el puente que pasa sobre el torrente que separa el surgimiento de esta teoría y su cenit en las mentes de la humanidad.

Existía un hombre porteño conocido popularmente como El Académico, llamado así por su impronta de hombre sabio. El aura que él tenía destellaba sabiduría, pero era un hombre cálido y humilde. El Académico era un investigador del tema del tiempo. No sólo le atraían la temporalidad con infinitud bilateral que describía Hawking, también se instruía sobre el arcano tiempo circular que planteaban las culturas más primarias. “No es el círculo la única forma geométrica infinita”, se planteó; de esta forma llegó a la conclusión de que la moderna teoría cuántica es la misma cosmogonía arquetípica con el disfraz de la modernidad.

La brillante idea no abandonó su mente a lo largo de toda aquella tarde, y siguió rondando hasta el anochecer. Finalmente despertó, pero no era el puerto lleno de edificaciones de concreto donde él estaba. Ahora estaba frente a un mar distinto, que presentaba menos oleaje, y estaba en una blanca ciudad que parecía salida directa de canteras de mármol y caliza.

Deseó preguntarle a un hombre vestido con una túnica, y en ese instante habló fluidamente una lengua que nunca había utilizado. Esta lengua era el idioma helénico, hablado en la forma llamada koiné que se hablaba en el oriente del Mar Mediterráneo durante la época clásica. La brisa marina provenía del norte, ahí se dio cuenta de que estaba en el norte de África. Caminando hacia una fuente de agua descubrió un frondoso cañaveral que surgía de un abundante río, allí se dio cuenta de que pisaba los suelos del delta del Nilo. Infirió que la locación donde se hallaba eran las proximidades de la mágica Alejandría.

Caminó hacia el occidente, y llegó a Alejandría. Casi por inercia, llegó a una academia. Un copto de piel aceitunada y mirada profunda, lo recibió cordialmente. Le pregunto al egipcio, el cómo y por qué llegó de otro tiempo y otro lugar a la ciudad del conocimiento clásico. El sabio levantino le respondió que ése era su lugar, que la sabiduría tiene una única residencia y que todos los verdaderos sabios van a ella. Sobre el viaje en el tiempo respondió: “Cuando al mar se agrega o se saca una gota, éste no cambia. El tiempo es infinito, mil años es un grano de arena en las dunas del desierto del Sinaí”.

Observación con telescopios

Descubriendo la astronomía (parte III)

Dr. Vicente Carrillo Andrades

Aunque no se sabe con exactitud cuándo y quién inventó el telescopio, parece claro que fue Galileo Galilei quien se convirtió en 1610 en el primer científico que aplicó este aparato a la observación astronómica.

El telescopio moderno puede definirse como un dispositivo diseñado para recoger la mayor cantidad de luz procedente de objetos lejanos, y concentrarla en un espacio reducido donde quede accesible para su estudio. El telescopio constituye así la herramienta de investigación más importante en astronomía.

El telescopio consta de objetivo y ocular. El **objetivo** recoge la luz –que en astronomía se encuentra siempre en el infinito– y la concentra en el plano focal, donde se forma una imagen real e invertida. Por lo anterior, el objetivo debe ser un elemento convergente, sea lente o espejo. El ocular, recoge la imagen formada por el objetivo y la hace accesible al observador, que coloca el ojo tras el ocular. El **ocular** es siempre una lente convergente. En la configuración habitual, el plano focal imagen del objetivo se hace coincidir con el plano focal objeto del ocular, de manera que la imagen ofrecida por el ocular se halle en el infinito y el cristalino del observador esté relajado, sin acomodación.

El objetivo queda caracterizado por su abertura (diámetro de la lente principal o espejo) y su distancia focal. De estos dos parámetros dependen otras propiedades como la luminosidad, la escala de la imagen y el poder resolutivo:

- La luminosidad es el poder de captación de luz.

- El aumento es la relación entre el foco del objetivo (o del espejo) y el foco del ocular; cuanto más corto sea, mayor será el aumento.

- La resolución es el ángulo mínimo con que dos puntos siguen viéndose separados y distintos.

CÓMO ELEGIR UN TELESCOPIO

Antes de adquirir un telescopio conviene observar con otros aficionados y probar varias alternativas, escuchando las opiniones de observadores con más experiencia.

Para elegir un telescopio hay que considerar aspectos como su tamaño, peso, estabilidad, facilidad de uso y costo. Si bien se hace camino al andar, también es necesario destacar que la calidad de la óptica tiene que ser un aspecto central desde un principio.

La observación con telescopio nos expandirá el Universo, todo se magnificará, será más bello. Y aunque también será más complicado y más caro, la satisfacción está garantizada.

Existen básicamente dos tipos de telescopios: los refractores, que recogen la radiación con lentes, y los reflectores con espejo.

El **telescopio refractor**, que es como el que utilizó Galileo, es el telescopio clásico que imaginamos. Un tubo largo con un diámetro entre 6 y 15 cm. Tiene una lente objetivo convexa que recoge la luz en un extremo y un ocular que aumenta la imagen formada por la lente en el otro. Tiene un defecto óptico que se trata de corregir; una especie de halo que rodea los objetos brillantes, la aberración cromática.

Los telescopios refractores están indicados para la observación de objetos como el sol (utilizando filtros), los planetas del sistema solar y estrellas dobles.

El telescopio de Kepler es similar, sólo que al sustituir la lente divergente del ocular por una lente convergente, se obtiene una imagen no invertida.

El **telescopio reflector**, inventado

por Newton en 1671, tiene un espejo cóncavo inferior que recoge la luz y la devuelve hacia el extremo del tubo donde, con otro espejo secundario pequeño y plano, la intercepta y la envía a un ocular lateral. Este tipo de telescopio no tiene aberración cromática y es de bajo costo. La mayoría de los telescopios profesionales son de este tipo. El telescopio espacial Hubble es un reflector. Es un telescopio óptico para la observación de cielo profundo.

También están los telescopios **catadriópticos**, que son una mezcla de refractor y reflector. El telescopio Schmidt-Cassegrain posee una lente correctora en la parte superior para ayudar a formar la imagen. Aunque caros, su pequeño tamaño y facilidad de transporte los han hecho muy populares. El telescopio Maksutov-Cassegrain es igualmente una mezcla de reflector y refractor con un diseño diferente.

El telescopio **dobsoniano** es un reflector newtoniano con una montura altazimutal, de bajo costo, fácil de montar y dotado de gran apertura.

Entre los soportes o montura se distinguen el azimutal y el soporte ecuatorial alemán. La más común es esta última, que permite usar las coordenadas del sistema ecuatorial fijo.

Los **accesorios** incluyen diferentes oculares –como el de Barlow, que duplica su aumento–, filtros y adaptadores para fotografía o cámara CCD.

La mayoría de los telescopios tienen un buscador que ayuda a centrar el telescopio en un punto preciso.

Los telescopios modernos vienen muy equipados, con sistemas de búsqueda (GoTo) para facilitar la ubicación de los objetos celestes, motores que mantienen centrado al telescopio sobre un objeto, y adaptadores para cámaras y computadores.



Telescopio refractor, computarizado, 15/120, de 6" de diámetro, con montura ecuatorial.



Telescopio newtoniano reflector, computarizado, 15/75, de 6" de diámetro, con montura ecuatorial.



Telescopio catadrióptico Schmidt-Cassegrain, computarizado, de 8" de diámetro, con montura azimutal.



Oculares y filtros

¿QUÉ SE VE A TRAVÉS DEL TELESCOPIO?

Los **planetas** se ven como discos y difícilmente se verán detalles de su superficie. Las **galaxias** se verán como nubes algodonosas. La calidad dependerá del diámetro del telescopio, la calidad del objetivo, espejo o lente y las condiciones atmosféricas. También debe considerarse la contaminación lumínica de las ciudades. La **luna** es un lindo espectáculo, pero su gran luminosidad limita la observación de objetos débiles en el cielo.

Es importante recordar que se debe acostumbrar la vista a la oscuridad, usar luces rojas y alejarse de las ciudades. Lo mejor es aprovechar las vacaciones en zonas despobladas para, con tiempo, relajación y premunidos de cartas estelares disfrutar la observación. Es importante proveerse de buen abrigo, bebidas calientes y observar en grupo para evitar riesgos.

LIBROS RECOMENDADOS

La oferta de libros de divulgación y libros técnicos es muy amplia. Ésta es una pequeña lista de libros que pueden ser adquiridos en Chile. Para textos más técnicos lo más recomendable es buscar en Amazon, donde es posible encontrar libros en varios idiomas.

- *Guía a los cielos australes*. Jorge Ianiszewski. Ed. Dolmen. Santiago, 1995.
- *Observar el cielo*. David H. Levy. Ed. Planeta, Barcelona, 2008.
- *Astronomía contemporánea*. José Maza. Ediciones B, Santiago, 2009.
- *Aprender Astronomía*. Jordi Lopesino. Alfaomega, España, 2013.
- *Astronomía elemental*. Isaias Rojas. Ed. USM, Valparaíso, 2012.
- *Atlas del Cielo*. Isabel Ortiz. Susaeta Ediciones, Madrid.

ALGUNAS DEFINICIONES

Distancia focal: distancia entre el objetivo y el plano focal (en mm o pulgadas).

Apertura o diámetro del objetivo: diámetro del lente o espejo (en mm o pulgadas).

Razón focal (f): da una medida del ángulo de visión del telescopio (distancia focal del telescopio/apertura del objetivo).

Aumento (X): número de veces que el tamaño de la imagen es aumentado (distancia focal del telescopio/distancia focal ocular).

Aumento efectivo: depende del diámetro del espejo o del objetivo principal del telescopio (Apertura [mm] x 2).



OBITUARIO



Dra. Perla Martínez Fontecilla

La Dra. Perla Martínez Fontecilla nació el 13 de febrero de 1933 en Curicó. Debido a las frecuentes destinaciones de su padre, quien era Coronel de Ejército en Concepción, de niña asistió a varios establecimientos educacionales en ciudades como Concepción, Punta Arenas y Antofagasta.

Estudió Medicina en la Universidad de Chile. Al titularse, en abril de 1959, se interesó por la Medicina Legal, aunque posteriormente se especializó en Pediatría, en el Hospital Roberto del Río.

Por motivos familiares se trasladó a Valparaíso el 1962, trabajando como médico pediatra en el Hospital Enrique Deformes, además de consultorios como el Plaza Justicia, Puertas Negras y Barón. Además, también se desempeñó un par de años en la posta Infantil del hospital porteño.

Siempre recordaba el cariño que le expresaban las mamás de los niños que atendía, y el que más tarde le manifestaran esos mismos niños, ahora crecidos. Conocida es su generosidad en los consultorios en que trabajó, al pagar la movilización de algunas mamás para que no faltaran al siguiente control médico de sus hijos.

De su matrimonio con el odontólogo Dr. Armando Peña Mac Caskill (Q.E.P.D.) tuvo dos hijos, Armando y Eduardo, quienes le dieron cinco nietos: Constanza, Francisca, Armando, Vicente y Sebastián.



Dr. Julio Ponce Zamora

El Dr. Julio Ponce Zamora nació en Nogales el 10 de mayo de 1916. Hizo sus estudios primarios en el Liceo de Quillota y secundarios en el Instituto Nacional. Ingresó a estudiar Medicina a la Universidad de Chile, desde donde se tituló en 1941.

A los 28 años se casó con Lucía Alicia Lerou Ballesteros, matrimonio que duró 71 años y del que nacieron 4 hijos, quienes le dieron 11 nietos y 8 bisnietos.

Tras titularse, ejerció como médico general en La Calera, Nogales, Hijuelas y El Melón, donde fue muy querido por toda la comunidad. No tuvo horario para atender a sus pacientes, acudiendo al lugar y hora que lo necesitaran.

Fue el primer director del Hospital de La Calera y organizó un grupo de señoras voluntarias del hospital, quienes le ayudaron a equipar el lugar con un pabellón de cirugía y un banco de sangre, para evitar trasladar a los pacientes a Quillota o Valparaíso.

Luego de 40 años de desempeño profesional, el Dr. Ponce jubiló en 1983 y se fue a vivir a Maitencillo. Dado que el policlínico de esta localidad sólo tenía un médico que iba una vez a la semana, el Dr. Ponce se ofreció para atender ad honorem dos veces a la semana en dicho establecimiento, además de atender consultas a domicilio ocasionalmente.

El Dr. Julio Ponce Zamora falleció en Viña del Mar, el pasado 23 de agosto, a los 99 años.



Dr. German Kuhlmann Holtz

El Dr. Kuhlman nació el 17 de noviembre de 1930 en el Hospital Alemán de Valparaíso. Sus estudios primarios y secundarios los realizó en el Colegio Alemán. Cursó el primer año de Medicina en la Universidad de Concepción, para luego trasladarse a Santiago, titulándose de médico cirujano en la Universidad de Chile en 1958.

Durante el transcurso de su carrera trabajó en la Asistencia Pública del Hospital van Buren, en el Hospital Alemán y en el Hospital Eduardo Pereira. Se desempeñó como director del Hospital Gustavo Fricke desde 1973 a 1975, año en que viajó a Alemania a realizar una estadía de perfeccionamiento en cirugía en el Hospital de Neheim-Hüster. A su regreso a Chile se desempeñó en el Hospital Deformes y abrió una consulta privada.

Fue director del Hospital Militar en Santiago entre 1986 y 1988. En su calidad de oficial de Sanidad del Ejército llegando a ser General. En 1990 fue designado Jefe de Sanidad del Ejército, cargo que ocupó por tres años y durante el cual le correspondió integrar el Consejo Consultivo de Salud de Chile y participar en la formulación del nuevo sistema de salud para las Fuerzas Armadas.

El Dr. Kuhlmann jubiló el año 2010, luego de una larga y fructífera carrera, y su deceso se produjo el pasado 13 de agosto.

NUEVO CONVENIO



net
Computación

Distribuidor y Servicio técnico autorizado de Apple en la V Región.

Porque un Mac es una inversión, no olvide realizar su mantenimiento anual.

Galería Fontana Local 204 - Av. Valparaíso 355 - Viña del Mar

Fono: (32) 271 2531/ (32) 312 9248

info@netcomputacion.cl / www.netcomputacion.cl



Authorized Reseller

Authorized Service Provider

NetMaker
Una solución real



NET FILES MEDICAL

SOFTWARE DE GESTIÓN Y CONTROL DE CONSULTAS MÉDICAS

...su administración gozará de buena salud

Incluye módulos:

Agenda / Fichas de Pacientes / Historial Clínico
Emisión de Documentos (Recetas - Certificados
Solicitud de Exámenes) / Usuarios / Reportes

Características:

- Acceso móvil (iPhone - iPad).
- Compatible con Mac y Pc.
- Facilita trabajo de investigación.



NetMaker S.P.A. Servicios Informáticos

Galería Fontana Local 223 - Arlegui 364 - Viña del Mar

Fono: 56-32-3115566 / info@netmaker.cl / www.netmaker.cl

"Desde hoy el control de su consulta está en sus manos"

Dento Reñaca

Convenio de atención odontológica



Colegio Médico de Chile
Consejo Regional Valparaíso

- Cirugía maxilofacial
- Endodoncia
- Estética facial
- Blanqueamiento
- Implantología
- Odontopediatría
- Operatoria
- Ortodoncia
- Periodoncia
- Prótesis fija
- Prótesis removible
- Urgencias (fines de semana sin recargo)

Rebaja de 50% sobre el arancel del Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile. Se exceptúan tratamientos que involucren costo de laboratorio, injertos, implantes o aditamentos, que son realizados por prestadores y proveedores externos.

Todo diagnóstico que involucre toma de radiografías intraorales tendrá costo cero.

Balmaceda 183, of 201, Reñaca
Teléfonos: (9) 95525938 / (32) 2589515
www.dento-renaca.cl / contacto@dento-renaca.cl

Mientras algunos quieren cambiar el mundo, en Itaú ya lo estamos haciendo

Crear un futuro más sustentable y mejorar la calidad de vida de las personas son parte de los desafíos que Itaú tiene con la sociedad.



Cecilia Ramos C.
Ejecutiva comercial

Libertad 971, Viña del Mar
Fono: (32) 2795822
Celular: (9) 8432185
Email: mramos2@itau.cl

Cultura

Fundación Itaú gestiona iniciativas de excelencia y mantiene una programación diversa en sus dos espacios expositivos (Suecia 26 y ArteAbierto), colaborando con el desarrollo de exposiciones de consagrados artistas nacionales e internacionales.

Educación

Itaú apoya la educación financiera y el emprendimiento en niños y jóvenes de nuestro país.

Sustentabilidad

Itaú está comprometido con fomentar iniciativas sustentables con todos sus grupos de interés. Un ejemplo es Bikesantiago, que nace como una alternativa ecológica, económica y eficiente al sistema de transporte actual, privilegiando el uso de las bicicletas públicas.

Infórmese sobre la garantía estatal de los depósitos en su banco o en www.sbif.cl

