



Panorama Médico

Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 16 N° 66 Abril 2006

Navegando Hacia Nuevos Rumbos

ACTUALIDAD
ARTE
GREMIALES
OPINIÓN
PERFILES
ENTREVISTA



CAMBIO PRESIDENCIAL ¿NUEVOS VIENTOS EN SALUD?



Todo el país fue testigo del reciente cambio de Gobierno el 11 de marzo recién pasado. Ha sido un traspaso diferente a otros que hemos visto, y al parecer nada de fácil en muchos aspectos. La trascendencia está en la llegada de la primera mujer a la Presidencia de la República, en toda nuestra historia. Para los médicos, resalta el hecho que es una colega afiliada a nuestro gremio, y con sus cuotas al día.

En sus primeras acciones, hemos podido ver una Presidenta que ha sabido mantener un grado de independencia de partidos políticos en los nombramientos de las autoridades más importantes, pero que a su vez ha mantenido un espíritu de comunicación y de diálogo que esperamos fehacientemente se mantenga durante todo su período. Además, es digno de destacar su férrea voluntad por introducir a la mujer en las tareas más importantes de la Nación.

En cuanto a lo que nos interesa, doña Michelle Bachelet ha nombrado en el Ministerio de Salud a la Dra. María Soledad Barría, de larga trayectoria dentro de dicha cartera y anteriormente vinculada al quehacer del Colegio Médico en el trabajo de los departamentos del gremio; he tenido la fortuna de dialogar en detalle con ambas, y la impresión inicial es que parecieran soplar nuevos vientos en la relación del Gremio con el Ministerio y la Presidencia, que deseo encarecidamente se mantenga durante todo este período; a diferencia del gobierno anterior que se caracterizó por su arrogancia y por su falta de diálogo, y personeros con actitud de "sargentón" y de "manducón", que tanto mal le hizo al país en épocas pasadas.

En una reciente reunión de trabajo, que fue la primera que ha sostenido la Directiva Nacional del gremio con la nueva autoridad, presentamos una agenda de trabajo con los principales temas en los que hay diferencias significativas entre el Colegio y el MINSAL, además de un conjunto de propuestas generales. A su vez, presentamos el estado actual de varios proyectos de ley en trámite en el Parlamento, con sus respectivas observaciones con el objeto de informar a la nueva Ministra sobre nuestra opinión.

La respuesta de la Dra. Barría fue la esperada: ella estudiará esta agenda y establecerá prioridades y propondrá las respectivas comisiones de trabajo con los plazos precisos y los resultados lo más consensuados posibles. La idea general, según lo afirmó la ministra, es "no perder nunca la capacidad de diálogo" y, si bien es posible que haya grandes diferencias y conflictos, nunca cerrarse mutuamente las puertas. Es de esperar que este deseo ministerial se cumpla, pues con la implementación de la reforma de salud ello significará problemas fuertes en temas como Acreditación Médica, las Camas Indiferenciadas en hospitales públicos, el Auge con su seguidilla de dificultades.

El Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico estará siempre dispuesto a participar en todas aquellas instancias que permitan la mejor relación entre los médicos y esperamos éxito en las autoridades recién asumidas, tanto a nivel regional como local.

Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso
Colegio Médico de Chile

Panorama Médico

Director

Guillermo Arístides F.
garistides@gmail.com

Comité Editorial

Dr. Héctor Opazo S.
Dra. Annabella Marchese P.

Representante Legal

Juan Eurolo M.

Producción General e Impresión

Comunicación Global
www.cscomunicaciones.cl

Esta revista es editada por el Consejo
Regional Valparaíso del Colegio Médico de
Chile A.G.

Domicilio Legal

Revista Panorama Médico
Los Acacios 2324
Fono: (32) 677982
Viña del Mar

Producción & Publicidad

Oswaldo Gaete (32) 677982

Correo Electrónico

reg.valparaiso@colegiomedico.cl

Palabras del Presidente	1
Editorial	3
Gremial	4
Ética Médica	8
Capítulos	10
Organizaciones	12
Entrevista	14
Nacional	17
Facetas	18
Perfiles	20
Centros Hospitalarios	22
Patología en el Arte	24
Tecnología	26
Noticias	28
Cartas al Director	30
Panoramas	32

BIENVENIDOS



Sin duda que la contienda es cada vez más desigual, muchos son y serán los problemas que con mayor o menor urgencia nos atacarán, pero por sobre todo tenemos la conciencia de pertenecer al único Colegio profesional del país, y por que no decirlo, de Latinoamérica capaz de reaccionar y hacer frente a sus amenazas tanto internas como externas, la conciencia de que la unidad es nuestra principal fuerza y que los valores éticos con que desempeñamos nuestra labor, son nuestra principal dignidad.

Los espacios que se abren en las próximas páginas están disponibles para todos, el foco estará centrado en la promoción de nuestro lado más humano, nadie nos puede tratar gratuitamente de socialistas en la mañana y capitalistas en la tarde, el énfasis estará en lo gremial, la forma será la transparencia.

En estos momentos no sobra nadie, es más faltan muchos. El principal motor de esta revista es el ser el fiel representante de la voz expresada en las urnas de las últimas elecciones seamos democráticos entonces y empujemos todos en el mismo sentido, no nos dejemos contaminar por personalismos trasnochados y pasados de moda, el mundo global actual exige un trabajo en equipo, profesional para salir adelante, como el sacrificio y prescindencia del individualismo que se da en las travesías marinas de pequeños veleros, dependemos del esfuerzo de cada uno para lograr el mejor resultado. Estamos navegando hacia nuevos rumbos, habrá otra mano en el timón, pero el barco sigue siendo de todos.

Dr. Guillermo Arístides Fuentes
Director Revista Panorama Médico



¿Qué pasa en el Fondo? Pag.4

Entrevista a Guillermo Arístides Pag.14

Centro Cultural Renacer Pag.18

Simonetta o la Eterna Belleza Pag.24

En qué me debo fijar Pag.26

¿Qué Pasa en el fondo?

(Segunda Parte)

En este ejemplar se incluye una respuesta del Presidente del Fondo de Solidaridad Gremial (FSG) del Colegio Médico de Chile, Doctor Enrique París, al artículo publicado en el número anterior de Panorama Médico, el que se refería a diversos aspectos del funcionamiento del FSG y a algunas medidas tomadas por la Mesa Directiva Nacional y el Consejo General.

Desconozco el texto y no quise leerlo, para no tomar ventaja refutando lo que el Doctor París pueda afirmar en su artículo, sin que a su vez él pueda contestar. Por lo demás, los colegas son los encargados de comparar ambas declaraciones y sacar sus propias conclusiones respecto de lo que en ellas se señala.

La intención de este "complemento" es aportar algunos detalles y antecedentes nuevos a la discusión y que no fueron incluidos en el número anterior. En primer lugar, hay que mencionar que parece más que curioso la decisión de formar una cooperativa, en lugar del FSG, se base en un informe que señalaba el riesgo de su quiebra inminente, ya que las cotizaciones no alcanzaban para pagar las cuotas mortuorias. En rigor, ese hecho es cierto, pero también lo es que esa brecha estaba siendo cubierta desde hace años por los préstamos especiales, cuyas utilidades cubrían la falta.

Mas aún, las auditorias que anualmente se realizan en el Colegio Médico y las memorias del Fondo de Solidaridad Gremial señalaban que el ejercicio global de las finanzas del mismo arrojaban utilidades.

Incluso, en más de una ocasión el organismo traspasó fondos hacia el Consejo General para cubrir urgencias. A modo de ejemplo, el año 2004, se tuvo utilidades globales por \$172 millones. Por otra parte, el ahorro de aproximadamente 2 millones por cada cuota mortuoria, permitirá un menor gasto en el 2006 de alrededor de 130 millones (con un promedio 65 fallecimientos por año). En resumen, si se continúa con el sistema de trabajo que implementó el Doctor Daniel Copaja, este año se tendrá excedentes cercanos a 300 millones (desconozco la memoria del correspondiente al ejercicio 2005).

No se trata que uno quiera ver bajo el agua, pero no podemos dejar de pensar en el presupuesto que presentó la Mesa Directiva Nacional para el presente año y que está desfinanciado en poco más de 200 millones, no explicándose cómo iba a llenarse esa diferencia. ¿Tendrá algo que ver este nuevo manejo del Fondo con el hoyo económico del Consejo General? Ojalá en el artículo del Doctor París haya luces al respecto.

Como conclusión personal, puedo afirmar que no existe ningún antecedente económico que justifique la disminución del valor de la cuota mortuoria y que los cotizantes no merecemos ser tratados con política de hechos consumados, no fundamentados y vejatorios.

Otro aspecto que deberá ser tratado sin duda en la próxima Asamblea Ordinaria Nacional (antigua Convención de Regionales) es, además del presupuesto desfinanciado, es el por qué un mandato de la Asamblea se desecha sin más. De nuevo la dignidad y el respeto a los colegas merecen una explicación.

Y en este mismo sentido, aunque mereciendo un párrafo aparte, cabe la situación de quien fuera presidente del organismo por casi 10 años, el Doctor Daniel Copaja. No habiendo sido su amigo, conseguí respetarle por su trayectoria gremial, profesional y por la sabiduría que dan los años. Hombre hábil en el manejo, le dio la solidez económica que actualmente posee, sin dejar de advertir en su momento los riesgos de algunas situaciones, respecto de las que terminó teniendo razón. Respeto de los temores de falta de financiamiento de las cuotas mortuorias, hizo propuestas de reaseguros que permitían eliminar ese riesgo, las que no fueron consideradas. Además, alguien que viaja semanalmente mil kilómetros para tareas gremiales merece una cierta consideración que, lamentablemente, no ha tenido.

En suma, un colega con gran entrega, dedicación y honestidad. Uno puede estar o no de acuerdo con sus opiniones e ideas, pero no puede desconocer su trabajo y en el momento en que alguien crea que no debe seguir ocupando un cargo gremial, la cortesía y la deferencia no constituyen signos de debilidad.

Aunque yo no sea la persona más indicada para hacerlo, le ofrezco mis respetos y reconocimiento, por el trabajo que dedicó a los dineros que mensualmente aportó al Fondo Solidario. Su preocupación por beneficiar a los colegas en situaciones difíciles, le hacen merecedor de mi gratitud.

Estimados colegas, el Colegio Médico es nuestro, el Fondo de Solidaridad Gremial también. Ambos serán lo que nosotros queramos que sean. Quisiera poder transmitir una llamada de alerta para que todos asumamos una actitud vigilante y fiscalizadora, respecto de nuestros representantes regionales y nacionales. Debemos involucrarnos en el manejo de los fondos recaudados, pedir cuenta de las decisiones que se toman y hacer presente los desacuerdos que tenemos. No podemos ser una "mayoría silenciosa" que se expresa sólo cuando hay votaciones. Necesitamos la participación de todos, quisiéramos sentir que representamos el malestar de todos, cuando se disminuyen beneficios sin explicación, en fin, queremos sentir que nuestro Colegio Médico está vivo y con buena salud, plenamente consciente de lo que hacen los directivos y que son capaces de retirarles su confianza cuando su conducta no es la que corresponde.

Vamos colegas y amigos, necesitamos la fuerza de todos. Los dirigentes sólo somos la cara visible de los cientos de médicos colegiados que aportan su cuota. No nos dejemos atrapar por la indiferencia o el derrotismo. La unión hace la fuerza.

David Lagos Donoso
Tesorero CRV

Debemos involucrarnos en el manejo de los fondos recaudados, pedir cuenta de las decisiones que se toman y hacer presente los desacuerdos que tenemos.

Departamento de **Solidaridad** Gremial:



El compromiso de Ayudar

A raíz del fallecimiento de un médico del antiguo Hospital San Vicente de Paul el año 1942, un grupo de Médicos decide crear un Fondo de Ayuda para los hijos y la viuda del colega fallecido. Después de crearse el Colegio Médico de Chile en 1949, se fusionan varias agrupaciones y se funda el Fondo de Solidaridad Gremial (FSG), el año 1952. Desde que se creó, su eje ha sido única y exclusivamente la solidaridad. Hoy, bajo el alero del Colegio Médico, son más de nueve mil los asociados al FSG y este goza de una situación financiera tranquilizadora. En estos momentos, el Fondo tiene un saldo contable positivo de 430 millones de pesos, al 31 de diciembre de 2005.

El Fondo tiene tres vertientes muy importantes, la cuota mortuoria, la que se traduce en dinero que se entrega a los beneficiarios legales al momento del fallecimiento del médico; la beneficencia abarca aspectos como la ayuda a viudas, a hijos estudiantes, por nacimiento y por incapacidad transitoria. Además, se entregan aportes para lentes ópticos, prótesis y audífonos, también se estableció un convenio dental con el Centro Padre Mariano.

Otra gran labor, es el otorgamiento de préstamos de auxilio a los Asociados que tengan sus cuotas al día, que implica una colaboración por concepto de préstamos de auxilio a los médicos, el FSG seguirá funcionando adecuadamente y financiando los beneficios antes citados, aún cuando calculamos un incremento en cuotas mortuorias debido a los promedios de edad de los médicos, los saldos se mantendrán positivos en un rango de 50 a 70 millones de pesos anuales.

Con respecto al antiguo acuerdo de transformar el FSG en una cooperativa, esta decisión fue revertida por el Consejo General del Colegio Médico de Chile, a fin de estudiarla con más detenimiento y volver a plantearla, si es conveniente, en un futuro cercano. Esta alternativa, implicaba que había que contar con un capital de 400 mil UF, que no se tenía. Para acumular este monto, tendríamos que haber dado en prenda todos los cheques depositados, hipotecar propiedades y pedir una cuota extraordinaria de \$15 mil, durante 24 meses a todos los asociados. Si nosotros consideramos transformar el Fondo en una cooperativa, se mantendría obviamente la facultad de otorgar préstamos de auxilio, pero se perderían los beneficios solidarios. Además, el Colegio Médico perdería la propiedad directa del dinero ahorrado, ya que como Entidad Gremial, al formar parte de una cooperativa, sólo puede ser propietario de, hasta el 10% del capital de dicha entidad.

Manteniendo la Administración como Departamento del Colegio Médico, tenemos la ventaja de que se mantendrán las tres vertientes de ayuda solidaria. En materia de cuota mortuoria, nuestra propuesta de mediano plazo es calcularla anualmente y replantearla en forma periódica. También estamos estudiando la posibilidad que aquellos médicos menores de 65 años, con la cuota que están pagando, se negocie un seguro de vida, lo que permitirá que al cumplir esa edad puedan retirarse si lo desean, o seguir ahorrando hasta el final de su vida.

Una vez aprobada la modificación del Reglamento del Departamento de Solidaridad Gremial y Bienestar del Colegio Médico, el día 25 de noviembre de 2005, por acuerdo N° 45 del Consejo General, se reactivó el funcionamiento de la Comisión Directiva del Departamento para dar cumplimiento al Título III de dicho reglamento. Desde diciembre del 2005 hasta la fecha, el Comité Directivo se ha reunido mensualmente, lo que ha permitido supervisar la entrega de todos los préstamos que se han llevado a cabo, bajo la actual administración, así como se han revisado todos los beneficios otorgados, como por ejemplo, ayuda a viudas que ha sido entregado mensualmente a 87 personas a lo largo de todo el país y ayudas a escolares que han sido dadas a 45 beneficiarios mensualmente a lo largo de todo el año.

La Comisión Directiva también ha tomado conocimiento del presupuesto para el año 2006; de la necesidad de contratar una asistente social a tiempo parcial y se ha revisado el Reglamento en forma periódica para perfeccionarlo. Además, todos los préstamos han sido visados personalmente por el Gerente General del Colegio Médico de Chile, José Miguel Betancourt y por el presidente del mismo.

Una de las medidas más importantes, ha sido la puesta en marcha de un Sistema Operativo de Control de los procesos de operación, a fin de mejorar las prácticas actuales de administración del fondo, en relación fundamentalmente a los préstamos de auxilio y a la custodia y control de las garantías.

Otro hito muy importante es la implementación definitiva del Fondo de Reserva Técnica, para cumplir con el Artículo 30 del Título del Reglamento, preocupación primordial del presidente del Fondo.

Un hecho muy relevante e importante a destacar, es el compromiso asumido por el personal administrativo, lo que se ha traducido en la recuperación de préstamos de auxilio impagos y cheques protestados. La suma recuperada, desde octubre de año 2005 a la fecha, alcanza a los 70 millones de pesos. Quiero destacar en este punto el trabajo efectuado por Victoria Torres y Ximena Segovia, así como también la colaboración del Consejo Regional de Concepción.

Queremos preocuparnos, preferentemente, de los médicos jubilados y crear una instancia para reconocer su trayectoria. Con tal motivo, se celebró a fines del 2005, el día del Jubilado con entrega de diplomas y tarjetas de regalo para los participantes activos de dicha agrupación. Además, se ha incorporado a la Comisión Directiva la Doctora Rebeca Segura, como representante de los Médicos Jubilados.

El Fondo ha seguido funcionando eficientemente durante los últimos meses, se ha continuado otorgando todos los beneficios, cumpliendo el Reglamento en todas sus partes, implementando una sala de espera y manteniendo un contacto permanente, por parte del presidente, con todos aquellos asociados que han solicitado comunicarse con él, ya sea por vía telefónica, personalmente o por correo.

En definitiva, el gran desafío del Fondo es continuar con su labor eminentemente Solidaria y desde el punto de vista económico mantener año a año saldos positivos. De esta manera, los asociados o sus beneficiarios legales seguirán recibiendo la ayuda cuando la necesiten, para honrar aquel gesto generoso, iniciado en 1942 por un grupo de médicos que antepusieron sus beneficios personales por la Solidaridad y la ayuda al más necesitado. Es el espíritu que queremos mantener vivo en el Fondo de Solidaridad Gremial y en nuestro Colegio Médico de Chile.

Están lejanos los tiempos en que las decisiones se tomaban en forma personalista, tanto en Chile como en nuestro medio; por lo tanto, todos los asociados tienen el legítimo derecho a querer conocer y ser informados del funcionamiento del Fondo de Solidaridad Gremial, y estamos llanos a seguir contribuyendo para dar cumplimiento a las labores que nos ha encomendado el Honorable Consejo General del Colegio Médico de Chile.

“El Fondo ha seguido funcionando eficientemente durante los últimos meses, se ha continuado otorgando todos los beneficios, cumpliendo el Reglamento en todas sus partes, implementando una sala de espera y manteniendo un contacto permanente”

Dr. Enrique París Mancilla
Presidente Fondo Solidaridad Gremial

Muerte Cerebral

Introducción

El enorme desarrollo tecnológico al que hemos asistido en las últimas décadas, nos ha impuesto nuevos desafíos éticos cada vez de mayor complejidad, y que a veces resultan extremadamente difíciles de resolver. Uno de ellos es la muerte cerebral.

Esta es una situación clínica nueva y que ha surgido como resultado de la disponibilidad de la ventilación mecánica. En un pasado no tan lejano, el cese de la respiración espontánea era seguido, en cuestión de escasos minutos, del término del trabajo cardíaco y del resto de las funciones de los demás órganos. Por lo tanto, la muerte se diagnosticaba en base al paro cardiorrespiratorio irreversible. Esto es lo que ocurre actualmente en la persona que presenta un paro respiratorio y que no es ventilada. Actualmente, con el uso de los ventiladores se puede mantener la oxigenación del corazón y demás órganos del individuo, lo que permite su viabilidad por períodos relativamente prolongados de tiempo, a pesar de que el centro respiratorio y la totalidad del cerebro han dejado de funcionar irreversiblemente.

Existe, en forma muy difundida, la opinión que este es un diagnóstico que tiene como única razón de ser, la posibilidad de obtener órganos para destinarlos a un eventual trasplante.

Sin disminuir, el considerable valor que tiene esta posibilidad, estimamos que es un grave error otorgarle esta interpretación, incluso se llega al extremo de considerar que el diagnóstico de muerte del individuo en base al cese irreversible de todas las funciones cerebrales sólo se puede plantear en el marco de la donación de órganos, de tal modo que cuando no se es donante, existiría la obligación de mantener las medidas de sostén vital hasta que sobrevenga el paro cardíaco.

Por lo tanto, se da el absurdo de que habría una diferente forma de estar muerto cuando se es donante de cuando no se es. En este último caso, la única forma de morir es con el paro cardiorrespiratorio irreversible. Desde nuestro punto de vista, ésta postura adolece de graves faltas a la ética que requieren de una urgente clarificación.

“...con el uso de los ventiladores se puede mantener la oxigenación del corazón y demás órganos del individuo... a pesar de que el centro respiratorio y la totalidad del cerebro han dejado de funcionar irreversiblemente.”

Evolución y diagnóstico actual de muerte.

Durante siglos, la ausencia irreversible de la función cardiorrespiratoria espontánea se consideró la única manera de diagnosticar la muerte del individuo. Sin embargo, con el desarrollo de los cuidados intensivos fue posible suplir aquellas funciones reconocidas, hasta ese momento, como vitales. Esto creó una verdadera revolución en el concepto de muerte y la atención se desplazó hacia definiciones basadas en la pérdida definitiva de las funciones integradas en el encéfalo. En el año 1968 se publicaron en la revista JAMA los Criterios de Harvard para determinar los elementos que permiten diagnosticar el cese definitivo e irreversible de las funciones encefálicas. Así surge el concepto, el que debiera ser considerado actualmente sinónimo de la muerte del individuo.

Situación legal

La aceptación en nuestro país del diagnóstico de muerte cerebral, fue objeto de un prolongado debate en el Congreso por su indiscutible vinculación con problemas religiosos, legales, sociales y éticos. Al no poder llegar a un acuerdo se presentó al Tribunal Constitucional para dirimir la controversia. En este Tribunal, en base a un voto de mayoría se aprobó la constitucionalidad de la ley. En la actualidad, por la interpretación errónea que se hace de la Ley 19.451 de 10 de abril de 1996, la mayoría de los médicos, entiende que es solamente aplicable al caso de los trasplantes y donación de órganos, ese por lo demás, es el nombre de la ley y tales profesionales se abstienen de la desconexión y del término de otras medidas de apoyo, aún en contra de la voluntad familiar, por las consecuencias jurídicas que dicho acto médico podría acarrearles.

“El limitar como criterio de fallecimiento del individuo la muerte encefálica, sólo cuando se es donante, significa otorgar a este diagnóstico un sentido exclusivamente utilitarista, destinado a la obtención de órganos. Con este criterio, se da espacio a aquellos que se oponen al diagnóstico de muerte encefálica por razones principalmente religiosas”

En la Ley 19.451, manifiestan los Jueces que “la abolición total e irreversible de todas las funciones encefálicas constituye la muerte real, definitiva, unívoca e inequívoca del ser humano”. O sea, la única que existe. Por lo tanto, en ese momento es la hora en que debe fijarse el fallecimiento de la persona, desde ese instante los procedimientos a seguir variarán, dependiendo si será donante o no.

Consideraciones éticas

La muerte de un paciente es un hecho brutalmente doloroso y triste para los familiares y para todo el equipo tratante. Requiere de un trato sumamente compasivo, sensible, prudente y respetuoso.

El limitar como criterio de fallecimiento del individuo la muerte encefálica, sólo cuando se es donante, significa otorgar a este diagnóstico un sentido exclusivamente utilitarista, destinado a la obtención de órganos. Con este criterio, se da espacio a aquellos que se oponen al diagnóstico de muerte encefálica por razones principalmente religiosas, pues esta indefinición conduce ocasionalmente a la mantención indebida de medidas de sostén vital, que son innecesarias teniendo como único resultado la prolongación de una situación de sufrimiento, significativo incremento de los costos y utilización injustificada de recursos siempre escasos en las salas de tratamiento intensivos, que pueden ser destinados a otros pacientes que se beneficiarían de ellos.

Mientras un acto médico logra beneficiar al paciente y éste ha consentido al plan de terapia, estarán cumplidos los requerimientos de la bioética. Se habla de futilidad terapéutica, cuando la condición clínica no puede ser detenida, mejorada o curada por los medios disponibles. Esta es la situación de mantener las medidas de sostén vital ante el diagnóstico de muerte cerebral sin ser donante.

En rigor, la futilidad terapéutica ocurre cuando los medios de que dispone la medicina no logran influir sobre el transcurso de la enfermedad.

Conclusión

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, el diagnóstico de muerte cerebral debe ser considerado equivalente al procedimiento tradicional de fallecimiento, en base al paro cardiorrespiratorio irreversible. Incluso, el diagnóstico de defunción del individuo mediante el procedimiento de inactividad encefálica, es más seguro que el tradicional y evitaría la noticia que ocasionalmente aparece en la prensa de que alguien, a quién se le diagnosticó en algún hospital estar muerto en base al paro cardiorrespiratorio, resultó posteriormente estar vivo.

Dr. Fernando Novoa Sota

Capítulos Médicos

Pasando revista a la realidad de los Hospitales Regionales

administrativos de los establecimientos en representación de los médicos; y colaborar en la solución de los problemas laborales que afecten a los médicos de cada capítulo.

Asimismo, es parte de su responsabilidad estudiar e informar las materias o problemas que solicite el Consejo Regional correspondiente, y asumir la representación de dicha agrupación, sólo cuando éste así lo resuelva y sea legalmente procedente.

Los directivos están dirigidos, idealmente, por una directiva de cinco personas, quienes son nombrados en forma directa, cada tres años, en elecciones abiertas que se efectúan conjuntamente con los comicios generales de directivas del Colegio Médico.

La actual asociación de Capítulos Médicos del Consejo Regional está compuesta por el Hospital de Los Andes, Hospital de San Felipe, Hospital de Quillota, Hospital de Quilpué, Hospital Gustavo Fricke, Hospital de La Ligua, Hospital Eduardo Pereira, Hospital Carlos Van Buren y Hospital de San Antonio.

Informes

Para dar a conocer el estado en el cual se encuentra cada uno, se realizó una encuesta a los distintos centros médicos para saber cuál es su situación actual y cómo se encuentran. Para tratar de dilucidar y encontrar las respuestas, se formularon cuatro preguntas que se enviaron a los distintos hospitales que la componen (en una primera etapa sólo se abordará cuatro establecimientos):

1. Los nombres de los integrantes
2. Cuáles son los problemas existentes
3. Cómo proyectan el año 2006
4. Cómo observan el grado de participación de los médicos

Sin duda, los kilómetros que separan a los distintos centros hospitalarios de la región hacen que a veces se ignoren cómo funcionan los diversos capítulos que la componen. Debido a lo anterior, la directiva zonal, encamina todos sus esfuerzos en cambiar dicha situación, para así contactarse y lograr trabajar en conjunto con los distintos dirigentes que la componen y están distribuidos por toda esta repartición.

Recordemos que estos se pueden confirmar en establecimientos de trabajo, que cuenten con una dotación permanente de profesionales médicos, o en agrupaciones con intereses gremiales comunes. Entre sus principales metas, se cuentan transmitir y difundir sus ámbitos respectivos, de acuerdo a las instrucciones de las directivas del Colegio Médico de Chile, como asimismo, hacer llegar a éstas las aspiraciones de las bases.

También está en su labor fomentar relaciones de camaradería y colaboración profesional entre los integrantes de un mismo capítulo; representar a sus integrantes ante las autoridades locales o la institución empleadora; participar en los organismos técnicos y

Hospital de Los Andes

Al respecto, se obtuvieron las siguientes respuestas.

1. El nombre de sus integrantes es: Patricio Cruz Alarcón (presidente), Marcelo Acevedo Jonquera (tesorero) y Waldo Rodríguez (secretario).
2. Sobre los problemas existentes en su capítulo, se acusa una falta de una fluida comunicación con el Consejo Regional, además de escasa motivación de los colegas, con respecto al funcionamiento del Colegio, tanto en lo administrativo y como en lo económico; del Consejo General, Fondo de Solidaridad y FALMED. Por otra parte, también existe la falencia de integración con el Capítulo Médico de San Felipe.
3. Las metas del Capítulo para el 2006, están claramente definidas para el siguiente período: continuar motivando al máximo a todos los colegas que la componen; obtener una sede fuera del hospital, involucrarse de una mayor manera en los distintos problemas que afectan a los capitulares en las arcas del Auge, problemas legales y gremiales.
4. Desde que asumimos como directiva en julio 2005, nuestro propósito fue motivar a los miembros a participar activamente en nuestro capítulo, los resultados han sido favorables, pues la participación a la fecha ha ido en aumento en forma lenta, y pensamos que se seguirá en esa senda.

Hospital de San Felipe

En el contacto con dicho centro médico, fue bastante escaso, sólo se obtuvo una respuesta parcial a lo solicitado:

1. La organización está presidida por Cristian Rossat Arriagada, la vicepresidencia está a cargo de Luis Foncea Calderón, secretaria funciona bajo la tutela de Rodolfo Silva González y en tesorería está Pamela Graham Bozzolo.
2. Dentro de los problemas detectados está que el Comité Gremial de San Felipe actualmente no cuenta con mail y fax, lo que sin duda afecta la comunicación.
3. Durante el mes de abril del presente, se llamará a elecciones por lo que creemos que le corresponda a la nueva directiva diseñar el trabajo del nuevo año.

Hospital Salvador

Respecto de las informaciones al día del Capítulo del Hospital del Salvador, informó lo siguiente:

- 1.- La actual directiva está conformada por: Raúl Cárdenas Canales (presidente) y Mónica de la Barrera (secretaria). Esta es una directiva mínima y funcional para nuestros objetivos más inmediatos.
- 2.- Tendremos que efectuar una reunión para ver cómo nos organizaremos este año. Por el momento, los problemas más inmediatos son:
 - a) La situación de los pacientes judiciales, con la alta demanda de atención y hospitalización. Esto está en conocimiento del Doctor Juan Eurolo; y el Doctor C. Harina, lo ha estado moviendo.
 - b) Un Servicio de Urgencia Psiquiátrica.
- 3.- No tenemos un programa especial para el presente año.
- 4.- En la realidad nos cuesta reunirnos y solamente lo hacemos para situaciones urgentes.

Hospital San Antonio

Las respuestas dadas por este capitular fueron las siguientes:

1. El capítulo está bajo la dirección del doctor Mario da Venezia Retamales.
2. No hay grandes problemas que señalar, cuando los hay, se resuelven en forma inmediata, de manera rápida. Pero quisiera aclarar que no tenemos lugar de trabajo, y las reuniones masivas se hacen en el Auditorium del Hospital o en sala de consejo del mismo. Además, no tenemos mail ni fax para llevar a cabo una comunicación más fluida, debiendo utilizar los que pertenecen al servicio de cirugía del Hospital de San Antonio.
3. Sobre la proyección del presente año, próximamente espero que hayan prontas elecciones, para que elijan otros colegas a cargo de este capítulo.
4. El grado de participación de los distintos colegas ha sido malo. Lo que se vio reflejado en la poca asistencia a la última votación con motivo del Consejo Regional Valparaíso. Los capitulares se acercan a este presidente solamente cuando hay algún problema puntual que solucionar.

Integración vertical en salud

Un problema no resuelto

La integración vertical es una forma de administrar una organización desde un nivel corporativo intentando cubrir todos los procesos que componen la cadena de valor. Esto significa que una institución puede concentrar todas las actividades de la cadena de valor como Administración, Producción, Distribución y Comercialización.

Hoy día las isapres (y si nos aventuramos, también el Fonasa) pueden vender el seguro de salud, financiarlo y entregar las prestaciones por medio de sus propias clínicas y centros médicos. En ese sentido, la Fiscalía Nacional Económica ha señalado que, en el sector salud, existe Integración Vertical cuando una empresa "cumple el rol de financiar las soluciones a sus cotizantes, provea las prestaciones médicas y otros beneficios".

Este fenómeno se advierte con claridad en la existencia de sistemas de atención cerrada, los que son alentados por Fonasa e Isapres en razón de la baja en los costos y su compatibilidad con las exigencias en tal sentido emanadas del Plan Auge. Para su implementación en el contexto de la Reforma a la Salud, las isapres han diseñado redes únicas de prestadores, bien por institución, bien por geografía.

Con preocupación nuestra Cámara ha venido detectando el siguiente catálogo inicial de problemas de esta estructura (que hoy cuenta con validación legal, a partir de la nueva institucionalidad sanitaria), el que se constituye por lo siguiente:

- Se afecta a las pequeñas y medianas empresas del sector, especialmente clínicas y centros médicos especializados, los cuales, teniendo precios similares a los precios de clínicas y centros médicos pertenecientes a isapres, ven mermadas sus legítimas posibilidades de elección por parte del paciente, que busca ser orientado o derivado por razones predominantemente económicas y por su cautividad en quien financia las prestaciones. Además, las isapres han aumentado sus ingresos al cobrar una prima por el plan AUGE y han reducido los precios a los prestadores en forma unilateral haciendo que los precios de isapres tiendan a igualarse a los valores de FONASA.

Esto último es de especial relevancia si se compara que las isapres fijan los precios de sus planes a valores de mercado, pero compran los servicios a costos de FONASA. En cambio, por el lado del afiliado, este paga en términos de cotizaciones 5 veces más. Esto hace necesario preguntarse: ¿los valores de FONASA cubren los costos reales? Y si así fuera, ¿porqué un paciente de isapre debe pagar 5 veces por el mismo servicio?

- Las Clínicas y Centros Médicos de las isapres están vulnerando el espíritu de la garantía de acceso del plan AUGE, pues en regiones existiendo centros de reconocida calidad y precios de mercado, han optado, por

razones estrictamente de costo, por centralizar gran parte de sus atenciones en Santiago. A ello debe adicionarse el desmedro en la atención del paciente que, enfrentado a la dolorosa condición de su patología, además sufre el desarraigo de un tratamiento otorgado lejos de su entorno.

Ciertamente este fenómeno cuenta con la validación legal para quedarse en la institucionalidad sanitaria del país. Por nuestra parte, nos parece necesario que un Sistema Nacional de Salud, con actores públicos y privados, con un mercado prestador y otro asegurador que se comporten como agentes de Seguridad Social, permita a los usuarios, independiente del nivel de ingresos y riesgo, escoger la mejor solución a sus problemas de salud, garantizando protección a largo plazo y asegurando completa movilidad dentro del sistema.

Elementos a considerar:

- Libre elección en la atención de salud, como pilar del sistema.
- Rediseño de Redes: que tome en cuenta riesgos y envejecimiento de la población; descentralización con desarrollo de redes regionales. Múltiples Redes o Redes con Múltiples Prestadores.
- Rediseño de Seguros: que permita libertad de afiliación y movilidad entre seguros.
- En el contexto de la atención en red, poder elegir la Red de atención (libre elección regulada)
- Bono AUGE sin destinación
- Subsidio portable
- Control no sólo sobre la oportunidad y acceso, sino que sobre la calidad de las atenciones.

BREVE RESEÑA DE CÁMARA REGIONAL DE CENTROS DE SALUD

En junio de 2004 se constituye la Cámara Regional de Centros de Salud (A.G.) para promover el fortalecimiento, desarrollo y protección de la actividad de los Centros de Salud asociados, con el fin de conformar un polo de desarrollo para las empresas prestadoras de servicios de salud de la V Región por medio del estudio, proposición, implementación y gestión de los objetivos consensuados por los socios, en defensa de los intereses de carácter gremial, profesional y comercial.

La integran actualmente AKIN, ASOMEL, CEDID, CENTRA, CENTROMED, COMIN, ISV Y VESALIO como centros fundadores, a los cuales se han sumado en el tiempo CLINICA DR. JORGE BURGOS, INSI, COMUNIDAD MEDICA DR. ENRIQUE DEFORMES Y RESPIROMEDICA.

Su Sede funciona actualmente en Los Acacios 2324, Miraflores, fono 677623. Se puede visitar su sitio web en www.camarasalud.cl.

Cámara Regional de Centros Médicos



Guillermo Arístides,

Nuevo director de
Panorama Médico:

"En el colegio médico y la revista, ningún colega sobra"

No le ha tocado fácil, al doctor. Tras presentarse como parte de la lista ganadora de las pasadas elecciones, luego de una larga y enredada teleserie, marcada por los reclamos e impugnaciones de la lista perdedora, ahora tiene otra tarea, casi tan delicada como las operaciones que diariamente realiza en pabellón, aunque esta vez su paciente no es un ser humano, sino la Revista Panorama Médico, la cual deberá intervenir a fondo, en busca de lograr su mejor forma física.

La entrevista con Guillermo Arístides resultó muy grata, reunidos en donde se toman las grandes decisiones de la directiva regional, en la sede del Colegio Médico ubicada en calle Los Acacios 2324, en pleno barrio Miraflores; la entrevista se desarrolla en una agradable clima de paz y tranquilidad, más que una entrevista, se torna una conversación, donde expone sus ideas, muy claramente y sabiendo dónde poner el énfasis, qué falta, qué se debe hacer para así obtener un mejor producto para todos.

Arístides se puede definir como un tipo sencillo, abierto a escuchar ideas. No le gustan los personalismos, desea integrar a todos los que deseen colaborar con este nuevo desafío en su carrera profesional, aunque esta vez,

lejos del quirófano. En esta ocasión, le toca sentarse a escuchar y dar ideas, puliendo el pensamiento que implica una revista más comprometida e informativa del quehacer gremial, que sea un nexo entre la directiva, para que sirva de aliciente para más ideas y propuestas.

Pero también tiene claro que no todo puede ser temas gremiales, legales o éticos. Arístides sabe que Panorama Médico también debe entretener, por eso hay secciones que irán rotando en busca de una integración a los intereses de todos los doctores, pues él sabe que la vida de los distintos facultativos de la región va más allá de estar operando o en la consulta; sino todo lo contrario, los doctores tiene intereses de distintos ámbitos, muchas veces ignorados por la comunidad.

Algunos son amantes del cine, otros son potenciales ingenieros en computación, incluso algunos destinan su tiempo libre a iniciativas sociales de gran ayuda a la comunidad, por medio de voluntariados o instituciones, que funcionan exclusivamente bajo su alero. "A esas instancias hay que promoverlas, son dignas de ser conocidas por todos los colegas y la comunidad en general", señala convencido. Una de las ideas donde más pone acento, es que todos los profesionales de la medicina deben involucrarse en la directiva y publicación, para así saber qué pasa, piensan y sienten; después de todo, la idea es que la revista sea un espejo de sus asociados.

¿Cómo se dio su llegada a la dirección de la revista?

Desde que volví a la región (2000), tras hacer la beca ministerial de cirugía en Temuco, he tenido una activa y constante participación en cada una de las iniciativas de la asociación gremial de cirujanos, donde me ha tocado el privilegio de asumir distintos puestos. Pero cuando me sumé a la lista del doctor Juan Eurolo, nació la idea de darle un nuevo enfoque a Panorama Médico, además de cumplir con el mandato del directorio, que planteaba que el director de la publicación fuera también miembro activo del consejo, para que sepa cuáles son las decisiones, ideas y funciones de la organización. En ese sentido, me pidieron que asumiera el cargo, teniendo muy en claro que era una importante exigencia dentro de mis actividades diarias. Sé que será difícil y que esto conllevará muchos sacrificios, tanto familiares como económicos, además de dejar muchas otras actividades de lado para cumplir los distintos encargos con el directorio, pero asumo la tarea de manera muy feliz y con la esperanza que todo salga de la mejor manera posible.

¿Cuál es el alma que le desea dar a la revista?

El espíritu que le queremos dar está ligado directamente con el fortalecimiento de las bases de nuestra organización, que están bastante tristes, pues siento que hay mucha desmotivación entre los colegas. Queremos que las personas no se perpetuen en los cargos, que haya rotación, alternancia; pues siempre los distintos puestos son ocupados por las mismas personas, y eso pasa porque nadie más quiere tomar la responsabilidad de encabezar un proceso diferente. Además, ojalá se sume que haya elecciones y movilidad en un sector no menos importante, como en los casos son de las personas que están a cargo de los capítulos de los distintos hospitales, y en ese sentido, creemos que para ambos, la revista Panorama Médico será un importante instrumento.

¿Qué cambios planea realizar?

Primero que todo, veo que en la propia asociación gremial hay un problema de fondo, y al igual que en el Colegio Médico hay que ponerse a la altura de los nuevos tiempos, es decir, de aquí a un tiempo más, vamos a tener que tomar la decisión de si seguimos trabajando de manera amateur o cambiamos hacia una forma más profesional. Yo, como miembro del mandato, apuesto por esto último. Es un paso difícil de decidir, pero que hay que dar con la idea de seguir creciendo, más aún si se agrava con la reforma de salud.



Reencantar

En un mundo globalizado, donde las tendencias están marcadas por la antipatía y desinterés de ciertas instancias gremiales, son factores que, al parecer, también llegaron hasta las mentes siempre lúcidas y críticas de algunos doctores, que se han alejado del principal centro de discusión y que permite que los

mantengan por varios años, no por querer perpetuarse, sino porque muchas veces no hay nadie que desee asumir la responsabilidad.

Este problema desea encararlo de frente, para así lograr atraer, cautivar e invitar a todos a sumarse al esfuerzo de unos pocos, para se transforme en el trabajo de todos. Factor clave de esta remontada será la Revista, como difusión de instancias gremiales, sociales y de interés de los médicos de toda la región.

¿Cómo se puede reencantar a sus colegas?

Fundamentalmente, demostrando que nuestra actividad es de servicio. Pienso que una de las principales formas de desencantamiento de la población es por el desprestigio de los cubículos de poder, es decir, las malversaciones del poder por el poder, y no del poder por el servicio, como debería ser en realidad. Debemos tener claro que acá estamos para servir a los agremiados, ser transparentes, ese es el énfasis; por eso nuestros artículos estarán enfocados a aclarar nuestra actividad gremial.

O sea, trabajar más la revista para que sea un reflejo de sus postulados.

Exacto, en la medida que a través de la revista fortalezcamos el trabajo de los capítulos y la visión de los distintos actores, vamos a reencantar a los más jóvenes para así invitarlos a participar. Esta es una actividad bonita, y que tiene un bien superior y que es defender los intereses de los demás.

¿Y por qué no se pudo plasmar esto mismo?

Lamentablemente, con el anterior no hubo un feedback bueno, pues pese a que la revista es un medio oficial de difusión del colegio, no cumplí con la función para la que fue creada. Nunca le pudimos hincar el diente a lo que realmente queríamos y necesitábamos profundizar y dar a conocer.

Pero en definitiva ¿en qué se falló?

Lo que hace un equipo, para que sea representado en forma fiel, es tener alguien del mismo que lo pueda representar de la mejor manera, si la persona que estaba antes en mi puesto, no supo captar lo que era ese espíritu, habría que preguntárselo directamente a él. Tal vez no tuvo el interés de acercarse o de vislumbrar, que tal vez había un nuevo espíritu. En ningún caso creo que haya mala fe, solamente no se dieron las circunstancias adecuadas.

¿Cómo toma asumir la revista después de la salida del doctor Bennett?

No deberíamos personalizar la discusión en torno al doctor Bennett. En el colegio médico y la revista, ningún colega sobra, de hecho todos son bienvenidos, yo estaré contento de escucharlos, siempre y cuando las críticas sean constructivas y vayan encaminadas a un mejor

producto. Pero sin duda, el cambio genera roces y uno no puede hacer tortillas sin romper huevos, todo cambio genera reacciones y contra reacciones. Pero nuestro norte es hacer una publicación que represente los proyectos del Consejo Regional, esa es nuestra labor, para eso se gastan los dineros y no es adecuado tener una revista que gire en torno a una persona. Nos debemos a nuestros colegas y mi forma de trabajar es en equipo, y repito, no sobra nadie.

Una dura responsabilidad

Es claro que Arístides sabe qué debe hacer y modificar para tratar, punto fundamental, reencantar a los más jóvenes para que vuelvan a participar del colegio, lo sin duda, significara nuevos aires para los cimientos del gremio médico. Por otra parte, está presente la responsabilidad que significa asumir la dirección de la revista, que lo tendrá como principal responsable por la suerte de la revista.

Asimismo, pensar sobre cómo reformular una revista armada, es una idea que lo mantiene pensativo, por un lado está la posibilidad de no hacer grandes cambios, y por la otro, la oportunidad de realizar algo totalmente diferente. Ambas desechadas por Arístides, pues plantea un cambio a su manera, según su personalidad, es decir, integradora, de consenso, donde nadie quede afuera, después de todo, por qué ser excluyente, por qué desunir con ideas y personalismos absurdos y pasados de moda, cuando lo que se necesita es ideas y sobre todo gente que sea capaz de agrupar de hermanar y lograr que se trabaje con una idea en común, "hay tantos problemas en la salud, que seguir dándole vuelta a problemas insignificantes resulta una total pérdida de tiempo y energías".



¿Cómo toma esta responsabilidad?

Es una gran carga sobre mis espaldas, pero me siento orgulloso por el nombramiento. Eso sí, debo aclarar y reconocer que todo el trabajo que implica realizar una empresa de la magnitud de escribir, investigar y diagramar una revista, se sustentará en personas que tienen las capacidades y herramientas adecuadas para desarrollarlas a la perfección. Nosotros, como mandantes de la publicación, podemos intervenir directamente en las directrices y contenidos de todos los artículos que serán publicados, pero en la medida que entendamos que Panorama Médico lo harán los más profesionales idóneos y con reconocida experiencia, podremos tener y disfrutar de un mejor producto final.

Sobre la realización de la revista, ¿se siente apoyado por sus pares?

Claro que sí, pues el directorio que me nombró e hizo este mandato representa prácticamente al 70% de los médicos que votaron en la última elección, así que siento que cuento con el apoyo de prácticamente todos mis

colegas. A ellos se suman los doctores que me apoyaron en forma personal en los comicios antes señalados, y que en ningún caso es menor.

¿Pero se sentirá presionado por la responsabilidad?

Claro que se siente, pues uno siempre desea plasmar ciertas ideas en una revista, pero lamentablemente en esto, uno se puede hacer de enemigos gratuitamente. Hay muchos temas que uno puede tocar y variar, desde el enfoque, pasando por la forma, hasta llegar a cuestiones de fondo, que pueden no representar fielmente lo que algunos piensan, siempre habrá alguien al que no le gustará qué se dijo o sobre cómo se puede interpretar, entonces siempre es un desafío y frente a eso, uno debe dar lo mejor de sí, y tener el producto lo más elaborado posible, por supuesto, apoyado por un equipo profesional de trabajo.

¿Cuál será la relación con las nuevas autoridades de gobierno?

Nosotros intentaremos trabajar con las autoridades en forma preventiva con cualquiera de las problemáticas contingentes que surjan. Así que lo más probable es, cuando se confirme el nombre de la nueva autoridad regional de salud, que como Colegio Médico nos acercaremos e intercambiaremos información, sobre cómo comunicarnos y coordinar la mejor manera de trabajar en conjunto. Nosotros siempre estaremos dispuestos a dialogar y manejar temas antes de que exploten, sin control.

Finalmente, al cierre de la entrevista, el flamante director de Panorama Médico, expresa su fe en que todo saldrá bien, y dará en el clavo entre la difícil línea que implica dejar contentos a todos los actores que leerán esta nueva edición. Y que se superará cualquier malentendido y que

todos los profesionales de la salud se pondrán la camiseta trabajarán y participarán como un gran equipo.

¿Quién es el director de Panorama Médico?

Guillermo Arístides Fuentes, tiene 39 años (6 septiembre de 1966), en 1994 egresó de la Universidad de Valparaíso. Estuvo dos años como médico general de zona, en Quintero, y entre 1997 hasta el 2000, fue becado en la Universidad de la Frontera, Temuco. Posteriormente, volvió para trabajar el Hospital Carlos Van Buren, como cirujano de urgencias. Y en el horario diurno estuvo en hospital de Quilpué del 2000 hasta el 2003 y del 2004 en adelante en el Hospital Eduardo Pereira.

Su inclinación de servicio se puede apreciar cuando desde un principio tuvo una activa participación en la asociación gremial de cirujanos. El 2001, asumió como director, luego fue secretario (2003), y al año siguiente vicepresidente, para el año pasado lograr el puesto de presidente de la asociación gremial de cirujanos.

PROYECTO-CONCURSO.

UN HIMNO PARA EL MÉDICO DE COLEGIO CHILE

DETALLES DE LA PROPUESTA:

1.-Se propone iniciar el proceso en abril 2006 dando la partida al proyecto en la Asamblea Nacional Ordinaria de nuestro Colegio a efectuarse en Puerto Varas.

2.-Se nombrará un jurado que puede estar compuesto por médicos poetas y presidido por un miembro de la Sociedad de Escritores de Chile.

3.-La primera etapa (esto es la "letra") deberá durar tres o cuatro meses y en ésta pueden participar médicos y eventualmente sus familiares directos y amigos conocidos de nuestra profesión.

4.-Los premios a otorgar serán definidos por la Mesa Nacional y deberán estar contenidos en el llamado a concurso.

5.-Las bases del concurso también deben contener las "características" que debe revestir el texto del himno:

- Ser breve y "musicalizable"(estrofa-coro-estrofa; estrofa-estrofa-coro u otro semejante), máximo una carilla tamaño carta a doble espacio.
- Ser trascendente, evitando cualquier lazo o compromiso coyuntural y debe ser referido a la Profesión Médica en general.

El llamado inicial deberá mencionar la existencia de la segunda etapa (esto es la "música") si se adopta esta modalidad, pues puede haber personas que participen en ambas.

En todo caso, la composición de la música para este himno es un proceso más complejo en el cual también debe haber un jurado compuesto por médicos músicos y presidido por un músico profesional. En esta etapa podrían adoptarse dos modalidades:

- Mantener el ámbito de participación adoptado en la primera etapa, esto es: médicos y familiares directos o amigos conocidos de nuestra profesión.
- Llamar a participar también a músicos profesionales.

La música del himno debe ser de carácter solemne, pero memorable, evitando giros melódicos o armónicos complejos que dificulten su aprendizaje, pero también evitando aquellos demasiado simples o elementales que disminuyan la calidad y dignidad de la obra.

El proyecto completo pretende llegar a nuestro nuevo "Día Internacional del Médico" con un Himno Institucional, que deberá ser estrenado en dicha ceremonia, y que de allí en adelante sea incluido en todas las ocasiones solemnes en que participe nuestro Colegio.

INTRODUCCIÓN:

El Colegio Médico de Chile nunca ha tenido un himno que lo identifique, en un sentido semejante a como lo poseen las universidades, los clubes deportivos y otras instituciones del quehacer nacional.

El Dr. Jorge Tisné, Presidente del Consejo Regional Santiago del Colegio Médico, notó esta falencia en una ceremonia de titulación de recién egresados y lo planteó en el seno de la Directiva Nacional del gremio.

Ante este planteamiento, la Directiva Nacional tomó el acuerdo de dotar al Colegio Médico de Chile de un himno representativo de la profesión médica y del gremio y nombró a quien suscribe, Dr. Juan Eurolo como Coordinador General para elaborar y llevar a cabo el proyecto que permita llegar al próximo Día Internacional del Médico, con un Himno que nos identifique.

PROPUESTA GENERAL DE PROYECTO:

Siguiendo otros modelos de concursos semejantes, este concurso podría dividirse en dos etapas:

- 1.-Concurso para la búsqueda de un texto o "letra".
- 2.-Concurso para la composición de la música.

Los participantes, preferentemente médicos con habilidades artísticas podrán participar en una o dos etapas del proyecto.

Para ambas habrá un "llamado a concurso" el que debe ser hecho por acuerdo de la Mesa Directiva Nacional y difundido en nuestros medios de comunicación (revista Vida Médica, Portal, revistas regionales, etc.) en el cual deben estipularse claramente sus bases, el jurado que tomará la decisión, quienes pueden participar, los plazos respectivos y el formato para la presentación de los concursantes, así como los premios a entregar.



Centro Cultural y de Acción Social Renacer

Trabajando por amor y vocación

"Somos más que socialistas en la mañana y capitalistas por la tarde"

Historia

Su nacimiento se remonta más allá de 1993, cuando el doctor Elías Bitrán comenzó a recorrer y atender a domicilio a las personas con mayores problemas de salud, en forma desinteresada. Con una visión a futuro y propias de un hombre deseoso de ayudar a la comunidad, encomendó a doña Elena Moya la imperiosa empresa de buscar un lugar estable donde atender gratuitamente a todo el que lo necesitase.

Ese mismo año, consiguieron la biblioteca de la capilla San Pablo para prepararlo como centro médico, equipado con sólo un biombo y una camilla, para así todos los sábados atender al público en general. Luego de años de exitosa gestión, en 1997 se obtiene un terreno en comodato por 50 años renovables, para construir la sede, el cual es bendecido por el párroco del lugar. En 1998, gracias a las gestiones de Elena Moya y María Angélica Ávila, se instala de manera provisoria dos mediaguas donadas por la Municipalidad de Algarrobo.

El 2002 fue un significativo año dentro de la historia de Renacer, pues por gestiones de distintas personas, el gobierno japonés, como reconocimiento al trabajo realizado por los voluntarios, se compromete a donar una significativa suma de dinero para la construcción de una nueva sede de una estructura más sólida y así mejorar las condiciones del servicio y los sacrificados profesionales que allí laboran.

Organización

Renacer tiene una simple, pero completa red de funcionamiento que contempla áreas de administración, recursos humanos, coordinación con organismos externos, relaciones públicas, deportes y recreación, elementos ortopédicos y técnica. Es esta

última el pilar y principal eje de acción de la organización, que se divide a su vez en:

A) Salud, Renacer es reconocido como comunidad terapéutica ambulatoria a nivel primario, por resolución sanitaria. Compuesta por un área mental abordado por psicólogos voluntarios que intentan ayudar a las personas en riesgo social que llegan hasta allí en busca del apoyo que no encuentran en su entorno más cercano. Dicha área está bajo la supervisión de Eliana Ortiz y Miguel Manuschevic.

En esta misma sección, está la parte de salud física, con medicina general dividida en preventiva, con más de 120 atenciones, y curativa, con 700 consultas, ambas a cargo de las expertas manos del doctor Bitrán. Desde este método de atención primaria se derivó y detectó enfermos de cáncer de mamas, cardiovasculares y odontología, entre otras.

Siguiendo en la parte física, se trabaja con habitantes que tienen patologías asociadas al alcoholismo y drogadicción, mal que consume a los habitantes con menores recursos y que ven en esta droga socialmente aceptada, la salida a sus problemas. Para detener este flagelo, se efectúan implantaciones de pellets de disulfiran (más efectivo que la ingesta de pastillas) y en drogadicción se derivan a unidades farmacodependientes de Valparaíso y San Antonio, para un mejor tratamiento de este mal.

B) Capacitación Laboral: Dentro de sus líneas de acción también está la capacitación laboral, en una zona del país marcada por la pobreza y miseria, donde el 40% de la población está sumido en la escasez y limitantes. Para solucionar y ayudar a paliar este déficit, son claves las 34 becas dadas por ASIVA de Viña del Mar, para jóvenes de escasos recursos, gestionadas por el propio doctor Bitrán. Sumado a lo anterior, las Municipalidades de Algarrobo y el Quisco apoyan la iniciativa con movilización y traslado. Los cursos son de carpintería, electricidad, computación, cocina, costura y coctelería.

C) También están presentes áreas de orientación vocacional, orientación personal, familiar, jurídica y mediación familiar a cargo de un competente grupo de especialistas voluntarios. La idea es dar una respuesta a los problemas sociales entre los grupos de convivencia y jurídicos que atienden diariamente.

Sueños a futuro

En el corto y mediano plazo, la idea es seguir desarrollándose y creciendo, respondiendo a la creciente necesidad de la comunidad. La finalidad es una sola: mejorar la calidad de vida, tener mejores oportunidades y alejar a la gente de los vicios como el

alcoholismo.

Asimismo, entre las distintas tareas pendientes también está la idea de instalar un invernadero para efectuar talleres de jardinería, y todo aquello que les permita seguir creciendo e incentivando a la comunidad algarrobina, para salir del círculo vicioso que significa la pobreza.

Como un premio e incentivo a su tarea, es que el año pasado "Renacer" fue nominado por el programa de Ciudadanía y Gestión Local como semifinalista en Solidaridad Ciudadana para superar la extrema pobreza, todo un reconocimiento. Asimismo, en noviembre del 2003, se realizó en la sede un operativo cívico de la gobernación de San Antonio que contó con la presencia de organismos tales como Registro Civil y CONAF.

Sin duda, labores como esta, impulsadas por el doctor Elías Bitrán y los demás voluntarios, son dignas de reconocimiento y echan por tierra los que sólo ven en los médicos a profesionales interesados en lucrar e indiferentes sobre las realidades de su entorno más lejano.

Reconocimiento legal y características

Renacer es un organismo sin fines de lucro, de carácter comunitario, cuya misión es, por amor al prójimo, ayudar con sus actividades, a que las personas con problemas de variada índole, re-nazcan, esto es, que tengan nuevas oportunidades en la vida para superar sus dificultades.

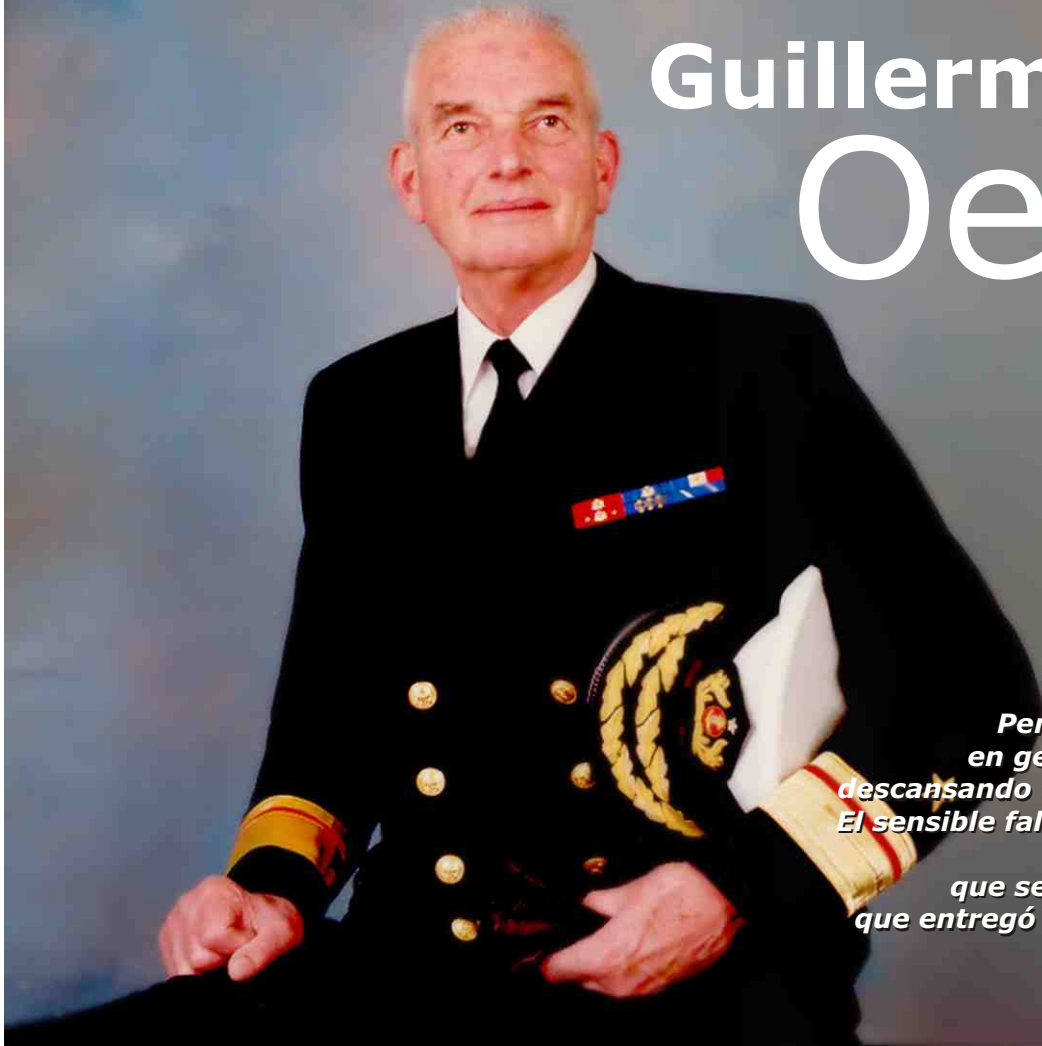
Sus características son:

1. Nace y lo gestiona la propia comunidad.
2. Su voluntariado no necesita ser profesional.
3. Sus beneficiarios son personas de escasos recursos económicos, sin importar que sean o no socios.
4. Es una institución abierta a quien desee participar en ella. No existen discriminaciones políticas, religiosas, ni de ninguna especie.
5. La atención es gratuita, no tiene fines de lucro.
6. Es una institución solidaria que permite no sólo recibir, sino que también, y en forma voluntaria, dar, participando activamente.
7. Se puede ser socio activo, aportando una módica cuota mensual y/o trabajando como voluntario.
8. Su atención es integral, preocupándose no sólo del consultante, sino que también de su grupo familiar y su entorno.
9. Su espíritu se inspira en la más bella expresión de amor: el amor al prójimo reflejado en su logotipo que representa a unas manos que apoyan solidariamente a un corazón que arde de amor.



Homenaje a un hombre de honor:

Guillermo Oesterle Stehn



Personaje de ciencias, de mar, de la vida, en general. Hoy día está en un lugar mejor, descansando tras una vida repleta de buenas obras. El sensible fallecimiento de este inigualable médico, no deja indiferente a la comunidad que se despide de una persona multifacética que entregó su vida en pos de una sociedad mejor.

En su vida académica, se recibe de médico cirujano en 1955, para contraer matrimonio con Mirilla Pinardi Testa, en enero de 1957. Después de obtener una beca, se dirige a bordo de un barco sueco de la Johnson-Line a Estocolmo al Karolinska Institute durante un año. A su regreso a Chile nacen un hijo y dos hijas que le dieron nueve nietos.

A una persona que nació mirando al mar, lógicamente la Armada de Chile ejerció una gran admiración y afecto en él, fue así como ingresa como teniente 1ro de sanidad en abril de 1959 y, de la misma forma, al servicio de Urgencia del Hospital Carlos Van Buren, ampliando su actuación médica también al Servicio del Banco del Estado, en Valparaíso. En su primer trasbordo, le correspondió viajar a bordo del "Piloto Pardo" a la Antártica, conociendo la inmensidad de aquel territorio, apreciando su única belleza y sus charlas posteriores llevaban el recuerdo de situaciones amenas a bordo y vivencias que van plasmando el carácter de un Médico Humanista y Oficial de Sanidad de la Armada en forma granítica e intransable de los valores esenciales y del cumplimiento del deber, de acuerdo a los postulados de Imanuel Kant.

Su distinguida carrera en la Armada hace que se le confiera el más alto grado: Contraalmirante de Sanidad en octubre de 1992, posteriormente en enero de 1993 asume la dirección de Sanidad de la Armada de Chile. De la misma manera, se destaca como profesional afectuoso, clínico certero, de una entrega total por los pacientes, sin excepción, realizando el bien cada vez que era o que se daba la ocasión, granjeándose por tanto el reconocimiento y el cariño de sus colegas.

Lleno de prestigio por sus condiciones de profesional docto, el Servicio Médico del Banco del Estado y el viejo Hospital Alemán de Valparaíso, recordarán hasta hoy sus innumerables visitas en las primeras horas del día, aquella que permitía visualizar desde aquel lugar nítidamente la Cordillera de los Andes y el Aconcagua, cuando los albos de un nuevo día invitaban a la contemplación y a la meditación. Es aquella complementación, la ideal para un ser que ve pasar la vida en forma profunda, Cordillera Mar Chile: trilogía especialísima que formaron interminables hojas en el libro de sus recuerdos.

Hace algunos meses, este tan preciado colega, en su lecho de enfermo recibió las distinciones de Socio Honorario del Club de Campo Las Salinas, Socio Honorario del Club Alemán de Valparaíso y de las hojas de Laurel, que las recibió simbólicamente al acoger la distinción de la Sociedad Médica de Santiago y de la Sociedad Chilena de Medicina Interna, por su sobresaliente trayectoria.

Durante sus funerales, el 16 de marzo del 2006, uno de los momentos más solemnes fue la multitudinaria despedida brindada, después de recibir los honores de reglamento de un destacamento de la Armada y los correspondientes disparos con salvas de honor, y los sones de la marcha: "Yo Tenía un Camarada", todavía se escuchan en el corazón de todos los que lo conocimos.

Dr. German Kuhlmann Holtz



Un mundo donde es común quejarse por la delincuencia y problemas que aquejan a la sociedad en general, a veces no nos permite ver mas allá y notar las figuras que hacen de nuestro país un mejor lugar para vivir, y no los valoramos hasta que ya es demasiado tarde. Por eso a continuación delineamos parte de la rica y fructífera vida del doctor Guillermo Oesterle Stehn.

Este distinguido amigo, médico internista de gran rigor, dedicación y excelencia profesional, fue fiel heredero de los máximos exponentes de la ciencia médica. Asimismo, fue esculpido por los valores superiores del hombre, lo que reflejó en cada intervención, tanto en su vida personal como profesional.

Oesterle nació en Valparaíso el 17 de junio de 1929, hijo de don Guillermo Oesterle Englert y de la señora Irene Stehn Martín; se educó en el Colegio Alemán de Valparaíso y en el Liceo Eduardo de La Barra, aprobando su bachillerato en Humanidades mención biología en 1947. Fue en aquél liceo donde obtuvo el premio al mejor compañero.

Al cumplir la mayoría de edad, decide realizar su servicio militar en el Regimiento de Infantería Nº 2 de Maipú, como estudiante aprovechando la época estival de 1949 y

1950. Mientras tanto, inicia sus estudios de medicina en la Universidad de Concepción, ciudad en la cual también ingresa a la Corporación de Estudiantes "Montania" de origen alemán y que fue fundada por el destacado médico cirujano Dr. Christoph Martin, tío del Dr. Oesterle y de la cual han egresado destacados profesionales que ejercen en Chile y unos pocos en el extranjero.

La dedicación del Dr. Oesterle a esta Corporación lo hizo ser distinguido como su primer orador, que equivale a ser presidente de la agrupación. Las alegres sesiones vividas en aquél recinto precedidas siempre de una disertación de cualquier índole cultural científica o histórica, hacían revivir el espíritu de Gaudeamus Igitur, y los cánticos brotaban afianzando los lazos de camaradería.

Estas dotes espirituales de nuestro querido doctor, tuvieron sin lugar a dudas su origen en su temprano cariño por la naturaleza. Sus excursiones al Cerro "La Campana", "La Campanita", "Caquis" y "Caquicito" son silentes testigos de aquello. También incursionó en el Club de Regatas Alemán "Neptuno", obteniendo figuración en una competencia de 500 metros, para "Jaivas". Sus frecuentes viajes a los Maitenes, al lado de Olmué, donde sus padres poseían una parcela fueron moldeando desde joven a un ser lleno de múltiples intereses y ávido por la lectura.

Centros Hospitalarios

Hospital Gustavo Fricke

Un eterno de la salud viñamarina

El centro hospitalario continúa prestando servicio a los miles de habitantes de la Ciudad Jardín, por más de 127 años.



Es común pasar por calle Álvarez e ignorar la centenaria historia que alberga una vía que existe desde los inicios de la Ciudad Jardín. Debido a lo anterior, es común encontrarse con añosas mansiones de los fundadores y primeros habitantes de Viña del Mar.

En ese sentido, el Hospital Gustavo Fricke es una institución que posee una rica historia, que se remonta al 21 de julio de 1878, sólo dos meses después de haberse creado la municipalidad de Viña del Mar, momentos en que se inauguró el Hospicio de la nueva comuna, en terrenos donados por don José Francisco Vergara. En esos años, la dirección la asumió Juan Felipe Puelma, destacado hombre público, quien comienza la construcción propiamente tal del hospital.

Meses después, en septiembre de 1879, el Hospicio debió readecuar su estructura de acuerdo a las necesidades de la comunidad de aquella época, por lo que adquirió el carácter de enfermería, contando con una instalación que contemplaba 24 camas. Su desarrollo y aceptación entre los habitantes, le significó seguir creciendo hasta decidir la construcción de lo que hoy día conocemos como el Hospital de Viña del Mar, increíblemente no existe ningún registro ni fecha que señale su nuevo status.

A medida que pasaban los años, las sucesivas administraciones debieron tomar la decisión de aumentar el tamaño de sus dependencias, cuando el 13 de octubre de 1940, se dio el vamos a la construcción, para la enorme satisfacción de la creciente población viñamarina, a la ceremonia asistieron el alcalde de la época, Eduardo Grove y el ministro de salubridad, Salvador Allende. Pero fue hasta mucho tiempo después, el 13 de diciembre de 1958, que se inauguró el edificio que actualmente conocemos. Quince años más tarde, el 2 de octubre de 1969, se le da el nombre a su principal gestor, el Doctor Gustavo Fricke, como reconocimiento a su visión de futuro y anhelo de servicio público.

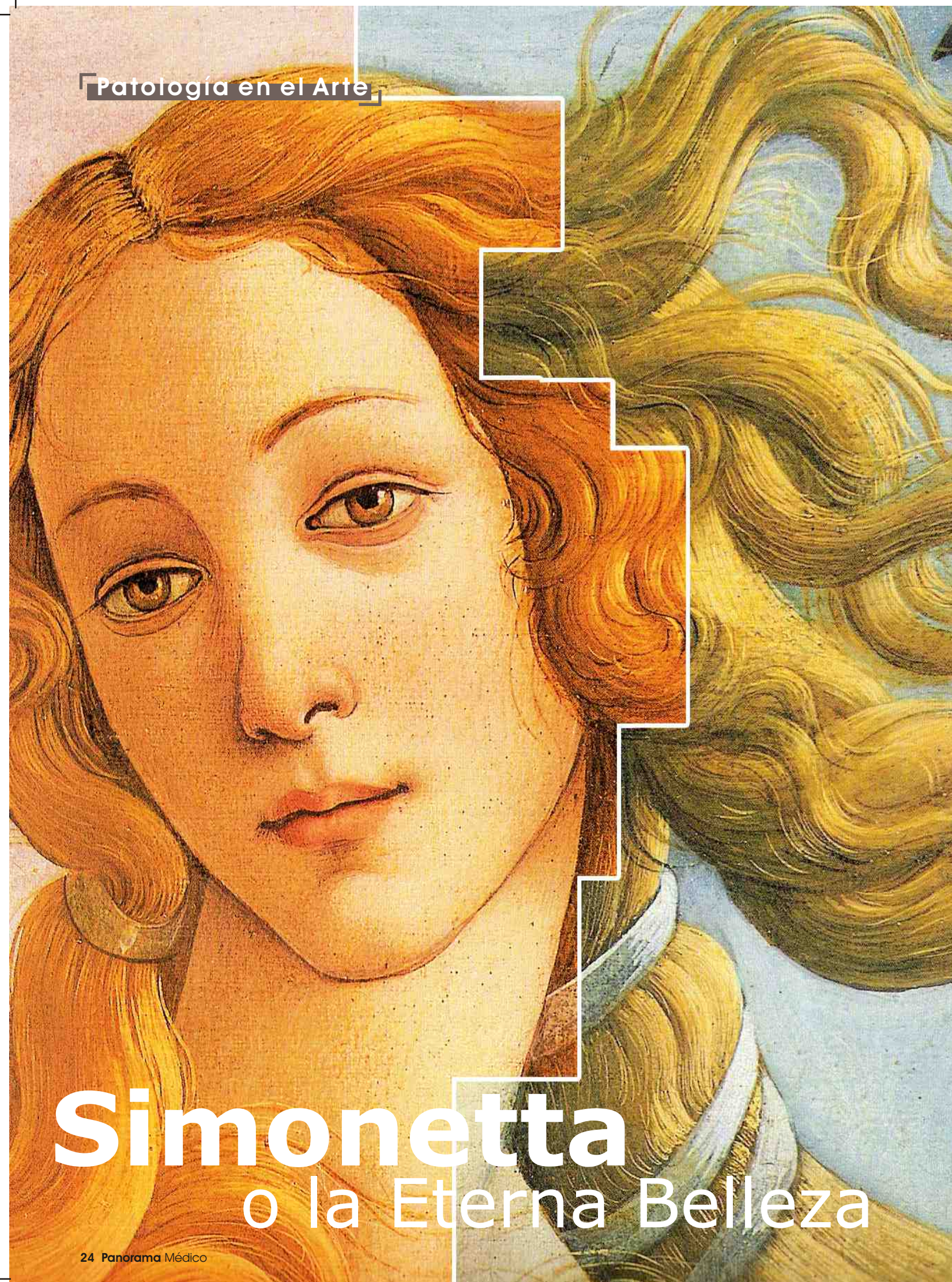
El 3 de agosto de 1980, se creó el Sistema Nacional de Servicios de Salud, pasando a ser el Hospital Base del

Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota. En esta nueva etapa, se crearon nuevos Servicios Clínicos, se ampliaron dependencias, se habilitó atención permanente en las Unidades de Apoyo y se inició su implementación, para otorgarle carácter de alta complejidad.

En 1990, el Fricke entra en proceso de ampliación que se ha extendido hasta el día de hoy con la adquisición de nuevas tecnologías que permiten distintas prestaciones, destacando el gran trabajo en el área cardiovascular, lo cual le permitió obtener el año pasado la acreditación como único centro de trasplantes público de nuestro país.

El 26 de octubre de 1991, en presencia del Presidente de la Republica, Patricio Aylwin Azócar, y el Ministro de Salud, Doctor Jorge Jiménez, se inauguró la ampliación del Hospital que permitió la creación de la nueva UEA y UEGO, con su respectiva residencia médica, una nueva Central de Esterilización, un servicio de Hospitalización con 110 camas, 12 Pabellones y Unidades de Cuidados Intensivos. Asimismo, el 16 de julio de 1993, el Ministro de Salud, Doctor Julio Montt, inauguró las nuevas dependencias de la Unidad de Emergencia Infantil, cuya inversión total alcanzó la suma de \$150 millones, para una superficie de 668 m2.





Simonetta

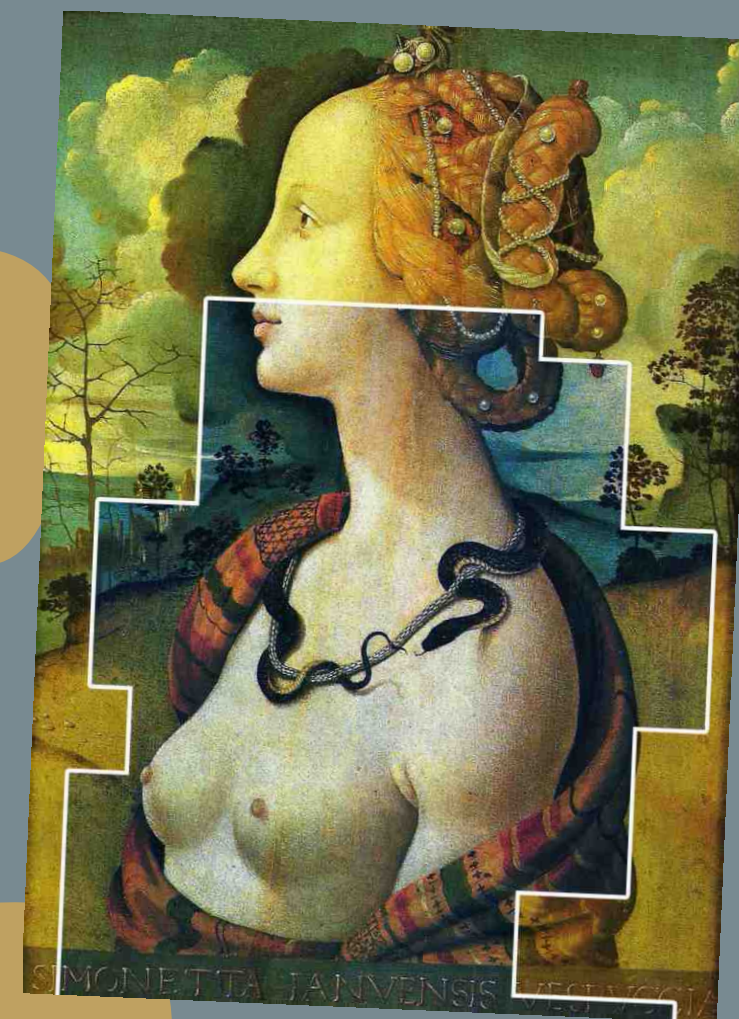
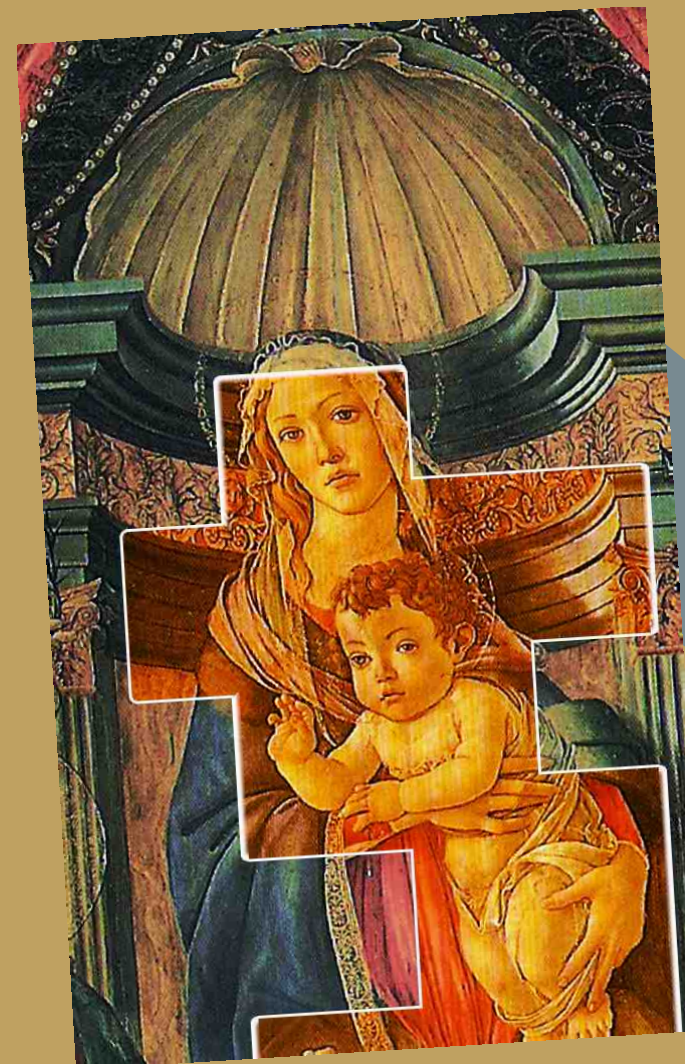
o la Eterna Belleza

Simonetta Vespucci, dama florentina perteneciente a la misma familia del explorador Amerigo Vespucci, marcó un hito en la pintura renacentista.

Esposa de un rico comerciante de Florencia, en 1475 fue elegida Reina de la Belleza de esa ciudad-estado, en un torneo organizado por Giuliano de Medici, lo que dio pie a que algunos cronistas los consideraran amantes. Su hermosura fue alabada por los poetas de la época, como Poliziano, y también fue plasmada en algunos cuadros.

Hacia 1520, Piero di Cósimo la representó en un célebre retrato; en él aparece de perfil, lo que hace pensar que el pintor se inspiró en una medalla, circunstancia que se explica porque la bella Simonetta había muerto 44 años antes, en 1476, por una tuberculosis. La serpiente negra que se enrolla en su cuello, simboliza precisamente su enfermedad, lo mismo que el árbol seco del fondo, que en la semiótica pictórica renacentista representaba la muerte. En estos detalles hay toda una alegoría de la belleza y de la vida destruida por la enfermedad y la muerte.

Se piensa que el famoso cuadro El Nacimiento de Venus, de Botticelli, constituye un homenaje a Simonetta Vespucci, nacida justamente en Porto Venere (Puerto de Venus). Este cuadro perfecto fue pintado también después de la muerte de Simonetta, hacia 1486, y perteneció a la familia Medici. Su autor ocupó los mismos rasgos faciales de Venus-Simonetta en la Madona del Retablo de San Bernabé, pintado el año siguiente, y también en varios otros cuadros.



La belleza de esta mujer florentina, muerta en plena juventud, que impresionara fuertemente a sus contemporáneos, ha llegado de este modo intacta hasta nuestros días. Los cánones de belleza impuestos por los antiguos griegos, resucitados en el Renacimiento, han traspasado los siglos y son también los nuestros. La serpiente que se muerde su propia cola simboliza así no sólo la enfermedad, sino también la permanencia y el eterno retorno.

Pero la gloria de Simonetta no se debe sólo a la perfección de su hermosura, sino a su prematura desaparición: si hubiese muerto vieja y desgastada, nadie se hubiera molestado en pintarla.

Dr. Héctor Opazo Sánchez
Médico Anatómo Patólogo.
Hospital Dr. Eduardo Pereira.
Facultad de Medicina Universidad de Valparaíso.

Nota final: Este artículo está dedicado al Doctor Fernando Olavarría Gabler, enamorado confeso de Simonetta, quien, en el antiguo Hospital Deformes, solía interrogar con ceño adusto a sus atribulados alumnos sobre quién era Simonetta Vespucci. ¡Y ay del que no supiera! Debo pues, al doctor Olavarría, mi primer contacto con Simonetta.

Al comprar un computador:

En qué me debo fijar

Es cada vez más importante tener uno, pero muchas veces ignoramos en qué prestar atención para después no pasar malos momentos.

Megas, Ram, Bytes o USB. Son los típicos términos que ocupan los vendedores de computadores de las multitiendas o negocios especializados, a veces pareciera hablaran otro idioma, en uno que sólo ellos entienden y que, al parecer, les gusta que así sea. En fin, es la realidad que hay que encarar al momento de comprar y cotizar un nuevo computador. Pero en qué debo fijarme para realizar una buena compra y no equivocarme. Las respuestas a continuación.

Primero que todo, existen dos personas: los que sí tienen computador y por distintos motivos desean adquirir otro, y los que no tienen un computador y deben imperiosamente comprar uno. Los primeros, tienen la opción de modernizar el que ya tienen, pero eso significaría contactar a un especialista que quizás nos de más de un dolor de cabeza.

Si finalmente decide comprar un PC, es fundamental fijarse en tres factores que están indisolublemente ligados entre sí: Disco Duro, Procesador y Memoria Ram.

El primero es donde se guarda la información, es decir, la capacidad de almacenaje. Hay distintos tamaños de gigabytes (gb) o espacio, pero recuerde que mientras más grande el número de medida (20, 40, etc), es más grande el espacio donde su PC podrá guardar sus documentos. A la vez, esto dependerá en lo que tenga pensado hacer con su computador, por ejemplo, si quiere archivar música, requerirá una memoria más grande, en relación con el uso de textos tipo Word, que son mucho más livianos.

Posteriormente, está el procesador, que es la velocidad con que se gestiona dicho almacenamiento. Los más conocidos son AMD e Intel, éstos presentan los conocidos Pentium, que van desde el I al IV, mientras dígitos más altos, mayor rapidez. En esta sección, se puede explicar la función de la memoria en caché, la cual permite que al pasar de una ventana o programa minimizado a otro, estos se maximicen con eficiencia y prontitud.

Finalmente, está la memoria Ram o memoria secundaria, la cual va relacionada con el disco duro, pues en realidad es similar, pero con la característica fundamental que es de alta velocidad. Por ejemplo, si le ha pasado que al buscar algún archivo en PC la primera vez se demora,

pero en la segunda ocasión es más rápido, eso es debido a que sabe dónde buscarlo.

Si usted compra un PC de 512 de memoria y un procesador Intel Pentium 4 de 40 giga, esto quiere decir que el disco duro puede guardar una gran cantidad de archivos, y que su velocidad para encontrar y acceder a sus archivos será igualmente rápida. Recuerde, mientras más altas sean las cifras de las características, mejor, por supuesto, estos serán más caros.

Asimismo hay otras cosas anexas en las que debe fijarse y que son muy necesarias para el funcionamiento:

Qué programas posee, ahora todos vienen con Windows, lo que generalmente son XP, Start, Home o Professional, siendo este último el mejor, pues reconoce archivos y cualquier pen drive, automáticamente. Vea si tiene Microsoft Office (Word, Excel, Power Point). Si gusta de arreglar fotografías digitales, pida el Photoshop. También exija Acrobat, que se ha transformado en un programa muy usado y para ver videos o televisión, tenga el reproductor Windows Media.

Lo que no puede faltar por ningún motivo es un buen antivirus, pues la impresionante cantidad de "bichos" que se crean día a día y la gran conectividad por Internet o trasposos de archivos por drivers o Cd, hace indispensable estar protegido. El Panda y el Norton, son clásicos y muy confiables, eso sí debe reactualizarlos cada cierto tiempo.

Es necesario que su computador tenga tarjeta de video de calidad, pues de lo contrario, las imágenes no se verán o se notarán muchos cuadrados y la imagen se tornará difusa y pasará un mal rato. Además, vea si viene incorporado el modern para así poder conectarse a Internet.

En la caja o torre, debe mirar si tiene puertos USB incorporados, pues ahora todos los accesorios vienen con ese enchufe. Exija que vengan más de dos, por lo menos. Piense que si conecta la impresora, el mouse, cámara web, teclado, parlantes y pen driver, ya necesita cinco puertos. Además, observe si estos son inalámbricos o no.

El grabador de CD y DVD, es otra parte importante, pues sirven para bajar la cantidad de archivos que seguramente guardará en su PC. Cuando menos se dé cuenta lo tendrá colapsado de información. Si ve estos números 52x/32x/52x, significa que el primero lee CD, el segundo cómo lee y el tercero cómo graba. En caso de un cuarto dígito, significa cómo graba DVD.

Finalmente, pregunte sobre los meses de garantía, si viene con algún accesorio y si por la compra, más cierta cantidad de dinero, obtiene alguna regalía, recuerde que en el pedir no hay engaño.

NOTICIAS

XXVII Juegos Mundiales de la Medicina Inscripciones ya están abiertas

Cuerpo sano en mente sano, dice el popular adagio. Y qué mejor que llevarlo a la práctica en las preciosas tierras de Toscana (Italia), entre el 1 al 8 de julio, donde se llevará cabo una nueva versión de los Juegos Mundiales para médicos de todo el mundo. Lo atrayente de esta competencia es que cualquier especialista que desee inscribirse no debe presentar ninguna marca, sólo los deseos de participar sanamente.

Las competencias en las se pueden inscribir son: atletismo, bádminton, baloncesto, vóleibol playa, ciclismo, ajedrez, esgrima, fútbol 11, fútbol 5, pesas, golf, judo, natación, windsurf, tenis, tenis de mesa, tiro con pistola, tiro carabina, tiro de pichón, triatlón sprint, vela, vóleibol y bicicleta todo terreno.

Asimismo, dentro de la nómina se puede incluir un acompañante que no será clasificado, pero que sin duda se transforma en una importante inyección de ánimo para los facultativos que asistirán. Para facilitar el viaje de los atletas, se propuso cuatro programas con distintos valores, según las necesidades de cada médico que se inscriba, y su eventual acompañante.

Respecto al permiso para faltar a su trabajo, no se preocupe, pues la Ley del Deporte permite la inasistencia por defender los colores patrios en tierras lejanas (Art. 64 Ley del Deporte). Para mayor información contáctese al teléfono 02-2166121 o al correo electrónico clubmedico@regionalsantiago.cl o jbarrales@regionalsantiago.cl

Ministro de Salud

Barría asume la responsabilidad

María Soledad Barría Iroume fue designada como la nueva ministra de Salud por Michelle Bachelet, Presidente de la República. La nueva responsable de la salud es Médico nefrólogo, internista, pertenece al Partido Socialista (PS). Hasta su designación como titular de Salud, se desempeñó como Secretaria Ejecutiva del Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS), dependiente de CONICYT, además de realizar consultorías de Investigación para la Organización Panamericana de la Salud. Anteriormente, cumplió funciones en la jefatura de la Unidad de Gestión de Servicios de Salud, y fue Jefa de Dirección de Recursos Humanos. Además, fue Subdirectora Médica del Hospital San Juan de Dios, entre 1992 y 1994.

En tanto, la acompañarán Lidia Amarales como Subsecretario de Salud Pública y Ricardo Fábrega, como Subsecretario de Redes Asistenciales. Mientras, Néstor Irribarra (DC) asumirá al mando de la cartera de Salud de la Quinta Región.

Consejo Regional de Valparaíso: Se fijan valores cuota social y fondo de solidaridad 2006

Ya se dio a conocer el valor de las cuotas sociales y de solidaridad para el presente año, tanto el dinero que va dirigido a Santiago, como el que se queda en la Región. El desglose se explica de la siguiente manera:

VALORES CUOTAS AÑO 2006

Cuota social Colegio Médico \$21.750.-

Desglose :	Valores a Santiago	Valores en el Regional
	\$	\$
Cuota Ordinaria	3.240	3.240
Cuota Ayuda Viudas	1.068	0
Cuota Casa Médico	4.352	0
Cuota Regional	0	9.850
Totales	8.660	13.090

Cuota social Colegio Médico \$ 13.585.-

(Médicos hasta 3 años de Profesión)

Desglose :	Santiago	Regional
Cuota Ordinaria	1.620	1.620
Cuota Ayuda Viudas	1.068	0
Cuota Casa Médico	4.352	0
Cuota Regional	0	4.925
Totales	7.040	6.545

Cuota social Médico becado \$ 10.875.-

(Médicos hasta 3 años de Profesión)

Desglose :	Santiago	Regional
Cuota Ordinaria	1.620	1.620
Cuota Ayuda Viudas	534	0
Cuota Casa Médico	2.176	0
Cuota Regional	0	4.925
Totales	4.330	6.545

	Santiago
Cuota Fondo de Solidaridad	\$ 10.928.-
(Hasta 3 años de Profesión)	\$ 5.964.-
Médico becado. Opcional	\$ 5.964.-

La Directiva Regional del Colegio Médico y el Comité Editorial de la Revista Panorama Médico, invitan a todos sus asociados a participar en las distintas alternativas de cooperación preparadas para este año.

- Sea uno de nuestros columnistas en Panorama Médico, envíe sus artículos a nuestro correo electrónico o comuníquese con nosotros a la sede del Colegio.

- Envíe sus fotos a la revista y conviértase en nuestra portada, Panorama Médico es de todos. La imagen debe ser igual o superior a 300 dpi de resolución.

- Próximamente se llevarán a cabo diversas actividades deportivas y concursos para todos nuestros colegas. Estén atentos.

- Envía sus opiniones a Cartas al Director. Espacio abierto para sus ideas.

reg.valparaiso@colegiomedico.cl
Telefono 032-677982

CARTAS AL DIRECTOR

Viña del Mar, 15 de junio de 2005

Señor
Juan Eurolo M.
Presidente Colegio Médico
Regional Valparaíso
Presente

De mi consideración,
Junto con saludarlo y felicitarlo por la reciente votación del Consejo Regional Valparaíso, pongo a vuestra disposición y del consejo, el cargo de Director de la Revista Panorama Médico que me ha tocado dirigir en los últimos dos períodos. Le reitero mis deseos de éxito en su gestión.

Le saluda muy atentamente,

Carlos Bennett Ramírez
Director Revista Panorama Médico

Viña del Mar, Diciembre 29 de 2005

Sr
Dr. Carlos Bennett Ramírez
Presente

De mi consideración:
En reunión de Consejo realizada el día 28 de diciembre de 2005, se tomó, por unanimidad, el acuerdo de nombrar al Dr. Guillermo Aristides Fuentes, como Director de la Revista Panorama Médico.

Este acuerdo se enmarca entre otros que conformarán la agenda de trabajo del año 2006 y cumpliendo otro acuerdo previo que recomendó que el director de este medio informativo interno fuera un consejo activo del Colegio en el actual mandato.

También se ha tomado muy en cuenta su carta de Junio pasado, en la que usted puso a disposición del nuevo Consejo su cargo de Director de esta revista.

El consejo ha acordado finalmente agradecer a usted, y por su intermedio a todo el equipo de la revista, vuestra dedicación en todos estos años, y felicitarlos por el alto nivel alcanzado.

Sin otro particular, lo saluda muy atentamente,

Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente

Viña del Mar, 10 de marzo de 2006

Sr. Presidente
Consejo Regional Valparaíso
Presente

He decidido escribir esta carta a pesar que no deseo intentar cambiar ninguna decisión ni menos generar algún tipo de polémica por cuanto reconozco las atribuciones de un Consejo elegido democráticamente.
Los ritos son indispensables en la vida de las personas, especialmente si uno se vincula con pasión en una relación o en una actividad, y uno de los ritos fundamentales es el de la

despedida... no pretendo que usted entienda, ni siquiera que lo acepte, sólo quiero que lo sepa.

Usted ha privado a un equipo que ha trabajado honesta y desinteresadamente, por varios años, de un derecho primordial cargado de afectos y sentimientos. Hemos sido desvinculados sin concesiones, sin aviso y sin deferencia. Esto no tendría mayor importancia si no se nos hubiera negado la posibilidad de despedirnos como nos hubiera gustado hacerlo: creando el mejor Panorama Médico, alegre, lleno de sentido y de emoción, disfrutándolo como disfrutamos cada uno de lo que hicimos.

La vida nos quita y nos brinda oportunidades, y quién sabe si se nos presenta una oportunidad diferente de realizar nuestros sueños de comunicar y entregar cultura, reflexión y entretención.

Finalmente, lamento que no haya alcanzado ni siquiera a darse cuenta que tenía un gran equipo, lleno de talento y dedicación, al que sólo me correspondió la fortuna de dirigir.

Le saludo atentamente y solicito su publicación en el próximo número de la Revista a la que auguro la mejor de las suertes.

Carlos Bennett Ramírez

Viña del Mar, 12 de marzo de 2006-03-31

Estimado Dr. Bennett:
El Consejo Regional Valparaíso estimó necesario un cambio en la línea editorial de Panorama Médico para adecuar la publicación al nuevo escenario derivado de la aplicación de la Reforma de la Salud y del reciente cambio de autoridades. Como primera medida se decidió acercar la revista al gremio nombrado un director que fuera consejero activo del Colegio y que por ende esté en conocimiento cabal del acontecer gremial y que a su vez mantenga al equipo editor en contacto continuo en el colegio, esto es, el Consejo, los Capítulos y las Asociaciones Gremiales de especialistas. Todo esto fue acordado, además, tomando en cuenta y valorando en su justa dimensión su carta en la que usted pone a disposición del consejo su cargo de director, así como también el hecho de continuar en el cargo de subdirector Médico del Hospital Van Buren, lo que podría producirle colisión de intereses con el Colegio.

No ha existido, por lo tanto, ninguna intención de desvincular su equipo editor del trabajo del colegio, y lamento sinceramente que usted lo considere así. También lamento que su equipo haya decidido no colaborar con el nuevo director, Dr. Guillermo Aristides, Vicepresidente del Consejo, porque su aporte habría sido de mucho valor e interés para nuestros colegiados. En todo caso, hemos publicado en esta edición las cartas intercambiadas entre usted y el colegio para mejor información de los colegas.

Comparto su concepto de los "ritos" y creo que de haber habido una mayor y mejor vinculación del equipo de la revista con el Colegio nos habría inducido a continuar sin pausa con su trabajo editorial o, en último caso, hubiera motivado a todos a realizar una gran "despedida" a quienes lograron el nivel que ya hemos destacado con anterioridad.

En lo personal, yo también he vivido ocasiones, que usted conoce bien, en las que podría haber echado de menos el "rito de

despedida", pero he aceptado la situación porque quienes no lo realizaron contaban con la mayoría democráticamente elegida para decidir legítimamente qué hacer.
Lo saluda atentamente

Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente

Valparaíso, 13 de marzo de 2006

Sr. Director
Revista Panorama Médico
Presente

De mi consideración:
(Solicito a usted respetuosamente publique en la revista las reflexiones que hago a continuación y que denomino "Los efectos secundarios del éxito".)

Iba todo bien. La revista recién alcanzaba un punto de madurez que hacía visionar un desarrollo importante como medio de difusión generado en el seno de un gremio.

Esa madurez se expresaba justamente en el hecho de que, a pesar de ser una revista gremial, su forma de ser se alejó, inteligentemente según mi opinión, de aparecer como un "instrumento" al servicio de intereses corporativistas, mezquinos y tan mal vistos por la opinión pública, una herramienta propagandística del cuerpo médico. Muy por el contrario, la línea editorial de la revista se movía en un adecuado equilibrio entre, ser una tribuna para la expresión de las opiniones gremiales y de asuntos relacionados directamente con el quehacer médico, y un espacio plural para la muestra de otras áreas de interés como la cultura. Allí está el mayor mérito alcanzado.

Todo iba bien, y se cambia el director de la revista. Las razones formales para el cambio son legítimas, pero no entendibles. Lo que esperaba es que, dado que todo iba bien, la nueva directiva ratificara este proceso y diera más fuerza al desarrollo alcanzado por la revista. No fue así. Y quizás se pretenda continuar en el mismo rumbo, pero ¿por qué cambiar el responsable del éxito?

Gracias al equipo que se va, tuve un espacio para desarrollar una beta personal, una inquietud individual, que según parece fue bien acogida por los lectores. Hoy debo agradecer a quienes me regalaron esta oportunidad, y por lo mismo no puedo hacer otra cosa que solidarizar con ellos, y dejar el espacio para que otro/a lo utilice, si es que se piensa mantener una columna como "cine en video".

Espero que al revista no se aparte del camino iniciado y deseo lo mejor para los nuevos/as.

Hasta otro momento.
Atentamente,
Dr. Mario Parada L.
RUT: 10.413.858-6

Valparaíso, 28 de marzo de 2006

Sr. Juan Eurolo
Presidente Consejo Regional Valparaíso
Presente

De mi consideración:
Adjunto, remito a usted texto de mi despedida del Panorama Médico y solicito publicación en el próximo número de la Revista:

Si preguntan por mí en el Panorama Médico, díles que estoy durmiendo en la memoria sin orillas sobre las barbas del viejo Van Buren.
Si preguntan por mí en el Panorama Médico, díles que me ahogué en los pañuelos de las lealtades y compromisos que entrega y enseña la sangre nocturna de la bohemia porteña.
Si preguntan por mí, díles que me retiro expresando el silencio de los pensamientos publicado por el Dr. Bennett en un Panorama Médico a comienzos del nuevo siglo, que yo mismo he modificado, intervenido y poetizado:

Probablemente cada uno esté contento con lo que el destino le deparó vivir, o con los que han elegido seguir las huellas de las arenas o con los que se han sentido obligados con los atardeceres premeditados o con aquellos vestidos de sombras que fuman en las esquinas redondas. No escribo por ellos, porque ni siquiera leyeron o bostezaron mis artículos de cine, teatro, homenajes y otros...

Si preguntan por mí, díles que escribí para los que no estaban contentos con sus ojos acuosos y creyeron que podían demostrar que eran capaces de palpar otros escenarios, grandes y pequeños, hombre con hombre, con insomnios son fronteras ni espejos contemplando las nuevas y antiguas noches.

Si preguntan por mí, díles que escribí para aquellos que consideran la pasividad una eutanasia, decididos a emitir sus opiniones en océanos no tan serenos, de participar sobre los latidos del Colegio Médico. Y de eyacular críticas constructivas. O díles, si prefieres que estoy mojando la tierra para comprender la muerte derretida y coagulada, retirándome indignado. Y díles que volveré algún día con olor a crepúsculo...

Además díles que estoy doblemente indignado, puesto que en el entierro del querido y distinguido colega y marino Dr. Guillermo Oesterle, no se escucharon voces de despedida y admiración del Colegio Médico, ni de la Unidad de Emergencia, ni del Hospital Carlos Van Buren...

Dr. Pedro Meneses

Cine:

Buen debut de "Fuga"

Una grata impresión entre los amantes del séptimo arte dejó el debut de la nueva película chilena Fuga, de Pablo Larraín y protagonizada por Benjamín Vicuña. La cinta, que trata de un compositor que debe lidiar con una sinfonía macabra y los recuerdos de infancia, se transformó en uno de los mejores estrenos de la temporada 2005-2006, pues en su primer fin de semana llegó a 19 mil 835 personas. El film ya se encuentra en cartelera en todas las salas del país, para mayor información sobre los horarios puede conectarse al sitio web www.cinemark.cl



Restaurante:

Ruccula, la nueva alternativa

Para los amantes de la buena mesa, abrió una nueva alternativa culinaria de intensas sensaciones, basada en pastas, pizzas y ensaladas, todo en un grato ambiente estilo mediterráneo. Para mayores informaciones, puede llamar al teléfono 398358/398355, o enviar un mail al correo electrónico info@ruccula.cl. Ruccula está ubicado en Avenida Borgoño 15280, Reñaca.



Espectáculos:

Actividades en el Municipal de Santiago

En el municipal capitalino se pueden encontrar diversos espectáculos, donde destacan Conciertos de Cámara, Conciertos Corales, Ballet y Coros de Opera. Mayores informaciones se pueden encontrar en el sitio web www.municipal.cl. El miércoles 17 de abril, se anuncia un concierto de J.S. Bach; mientras el 30 de mayo, el Ballet de Santiago danzará los Pájaros de Neruda.



Familiar:

La Era del Hielo 2

Son un fenómeno mundial, la cinta de este trío de animales ha revolucionado no sólo a los menores, sino también a los mayores de la casa. Esta segunda parte era muy esperada entre los fanáticos y la gran asistencia a las salas reflejó que será una película que trascenderá entre las generaciones más jóvenes.



Casino:

Espectáculo y entretenimiento

A la ya sabida oferta de tragamonedas y los más diversos juegos de salón, que prometen emoción y diversión; están los distintos espectáculos que sólo el Casino Municipal de Viña del Mar ofrece para su público. Para el sábado 29 de abril, en el Salón Ballroom, se realizará una cena bailable Argentina, con un costo de 14 mil 500 por persona.



Este espacio pudo haber sido suyo...

Contáctese al Teléfono 677982 o al mail: reg.valparaiso@colegiomedico.cl