

Nace una nueva relación



Desde hoy opere sus finanzas personales con un Banco a su altura.

Queremos dar a usted la más cordial bienvenida a BankBoston. Producto del convenio que celebramos con el Colegio Médico de Chile (A.G), hemos creado un conjunto de productos y servicios diseñados especialmente para los médicos colegiados, que estamos seguros serán de su interés.

Para mayor información llame al **686 0333**, visítenos en cualquiera de nuestras sucursales o envíenos un mail a **bostonmedical@bkb.com**



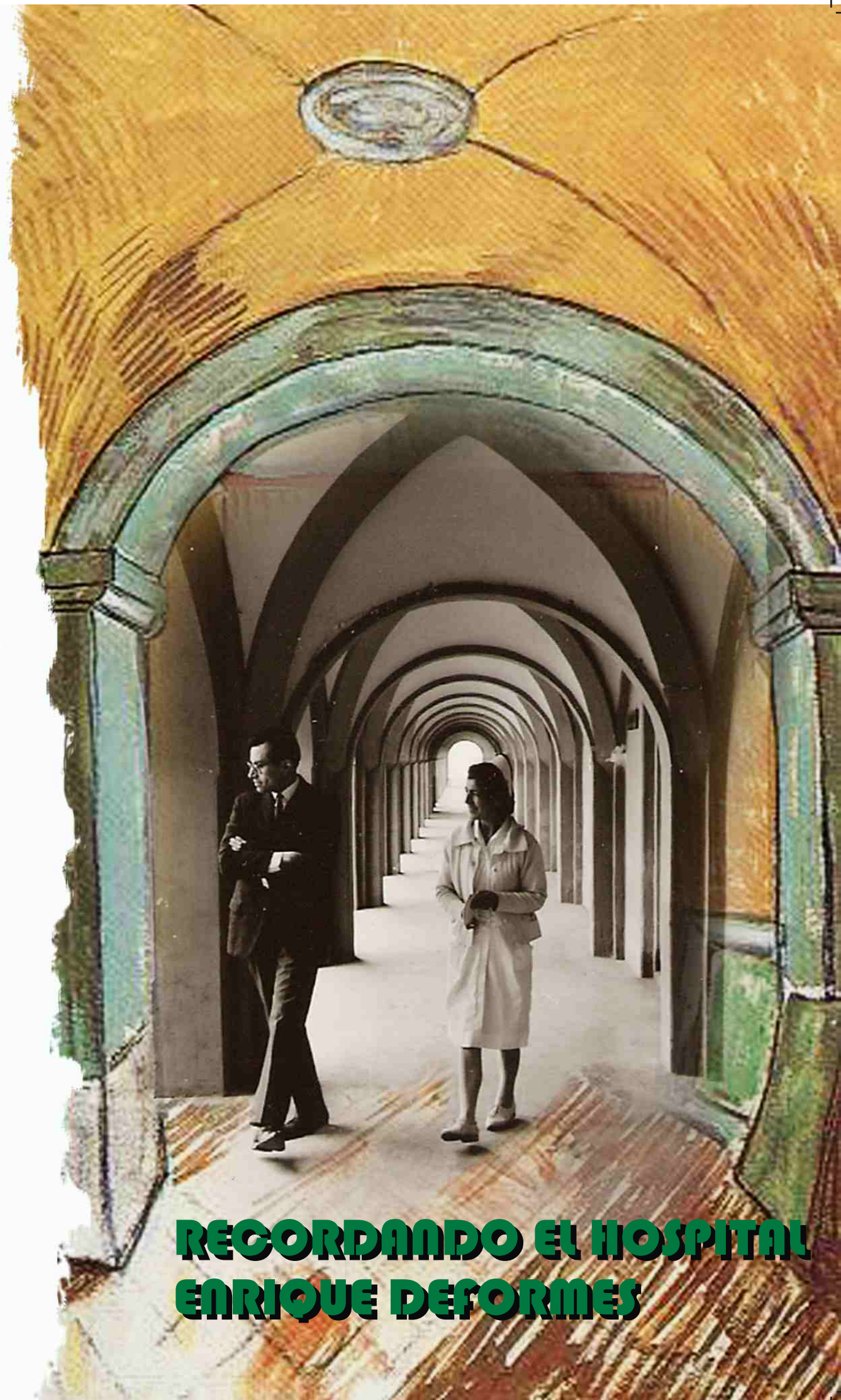
María Angélica González
Libertad 1097, Viña del Mar
Fono: 323250

Infórmese sobre el límite de garantía estatal a los depósitos en su banco o en www.sbif.cl

Panorama Médico



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



RECORDANDO EL HOSPITAL
ENRIQUE DEFORMES

Porque es una Isapre de médicos,

Masvida representa los valores de la mejor medicina: sólida ética institucional, excelentes planes de salud diseñados con criterio médico y soluciones ágiles y efectivas.



yo también estoy en Masvida

Dra. Magdalena Bofill Rodríguez
RUT: 7.652.745-8

UNIDAD DE ACCIONISTAS
www.masvida.cl
e-mail: acciones@masvida.cl

ISAPRE
Masvida
Para Usted, una Isapre de Médicos

En Región Metropolitana: (02) 672 2805 • En V Región: (32) 683 235 • En VIII Región: (41) 254 438 o en cualquiera de nuestras oficinas de Arica a Punta Arenas.

DESDE HACE 18 AÑOS, PARA USTED UNA ISAPRE DE MEDICOS



Panorama Médico

Director

Dr. Guillermo Arístides F. garistides@gmail.com

Comité Editorial

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

Colaboradores

Dr. Helvecio Acuña M.
Dra. Elizabeth Barthel M.
Dr. Álvaro Carrizo A.
Dra. Ema Navarrete B.
Dr. Fernando Novoa S.
Dr. Fernando Olavarría G.
Dr. Danilo Valderrama T.
Dr. Francisco Villagrán G.

Representante Legal

Dr. 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

Portada: Foto tomada por Doctor Francisco Villagrán G. La imagen está integrada al cuadro "Hospital Saint Paul" de Vincent Van Gogh.

Las opiniones vertidas en esta revista son de exclusiva responsabilidad de quien las emite y no representan, necesariamente, el sentir de Panorama Médico.

PSIQUIATRÍA FORENSE EN EL BANQUILLO.

Una mala manera de sacar las castañas con la mano del gato.



Hace ya algunos años que partió en las regiones la Reforma Procesal Penal, con sus juzgados de garantía, sus fiscales y defensores. Muchos de los problemas que se comenzaron a producir no fueron percibidos por la autoridad central hasta cuando este proceso comenzó a aplicarse en Santiago.

Uno de los problemas que comenzó a aquejar directamente a los servicios de salud, y concretamente a los servicios y hospitales psiquiátricos públicos, es el gran número de imputados hospitalizados en las salas de psiquiatría, lo que está repercutiendo negativamente al impedir o demorar el acceso a dichas camas a los beneficiarios naturales de ellas, los pacientes con patología mental. Lisa y llanamente el Ministerio de Justicia aprovecha las instalaciones de la cartera de Salud, al parecer con la anuencia tácita de éste, para solucionar los problemas propios de su gestión. En buen romance esto es "sacar las castañas con la mano del gato".

El fenómeno ocurre debido a una especie de pintoresca competencia entre los fiscales y los defensores públicos en los juzgados de garantía: al ocurrir la detención de alguna persona, es natural que sea considerado inocente hasta probar lo contrario y por lo tanto a las acusaciones del fiscal se opone la defensoría para desvirtuar dichas acusaciones. La teoría funciona y es correcta. El problema ocurre cuando un país como el nuestro presenta altos índices de delincuencia y la inmensa mayoría de los detenidos son antisociales, algunos de ellos de alta peligrosidad.

Es así que tenemos un fiscal nervioso y ansioso de probar la culpabilidad de uno de estos personajes y el defensor a su vez también ansioso de demostrar la inocencia del mismo sujeto: el fiscal ordena su detención en un recinto carcelario y el defensor afirma que su defendido no es delincuente, sino que "está enfermo mental" y solicita su hospitalización en un recinto psiquiátrico. Como consecuencia de esta medida, el fiscal a su vez solicita un urgente peritaje psiquiátrico para demostrar que el sujeto no está enfermo, sino que realmente es un delincuente...

Un porcentaje significativo de las camas de los centros psiquiátricos de nuestro país y de nuestra región está ocupado por imputados delincuentes de alta peligrosidad, vigilados cada uno por gendarmes armados, con el consiguiente atóxico de las dependencias hospitalarias, presencia de armas de fuego con los riesgos respectivos y con la presencia de familiares a veces tan peligrosos como los detenidos, todo lo cual ha derivado en agresiones verbales y físicas, intentos de violación, robos y un terror general tanto para funcionarios como pacientes reales y sus familias. A su vez, este alto número de delincuentes "presos" en las camas psiquiátricas ha significado un arduo trabajo para los médicos, ya que los peritajes que ordenan los fiscales son "urgentes y bajo apercibimiento de arresto", obligándolos a cumplir plazos perentorios y de paso descuidar la atención de los beneficiarios reales, donde también hay plazos que cumplir tales como la esquizofrenia, que es patología GES. En suma, los hospitales psiquiátricos son convertidos en "anexo cárceles", y sin contar con las medidas de seguridad mínimas para ello.

Las soluciones propuestas por los ministerios de Salud y Justicia, siendo adecuadas, tardarán varios años en ser implementadas y básicamente son las Unidades de Psiquiatría Forense Intrapenitenciarias y Unidades específicas para delincuentes de alta peligrosidad. Los movimientos gremiales sucesivos, tales como asambleas, tomas y marchas que han tenido lugar incluso en nuestra región son sólo la punta de un iceberg que seguirá creciendo si no hay soluciones de emergencia inmediatas. El Colegio Médico recoge la inquietud de los colegas psiquiatras y los apoyará absolutamente en la búsqueda de soluciones integrales al problema planteado.

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

Palabras del Presidente	1
Editorial	3
Gremial	4
Ética Médica	6
Asesor Legal	8
Organizaciones	10
Centros Hospitalarios	12
Capitulos Médicos	17
Reportaje	18
Facetas	20
Maestros	22
Patología en el Arte	24
Recomendamos	26
Tecnología	28
Tenis	31
Humor	32

Ponerse a la fila



Quando ya se estaba enfriando, el conflicto (con ecos internacionales) de la huelga de hambre de los comuneros mapuches, que lograron mediante esta medida de presión la legislación para un grupo minoritario, que los situara por sobre el bien público, que es la igualdad ante la ley, los estudiantes nos dieron una lección de cómo la fuerza de luchar por lo que uno cree justo puede abrir las alamedas.

Independiente de los bemoles de manipulación política con que se ha tratado de tergiversar dicho movimiento, no deja de ser cierto que desnuda la falta de liderazgo de los dirigentes sectoriales y por último de nuestra propia recién electa presidenta. ¿Acaso vamos a legislar sólo en una forma reaccionaria frente a las demandas de los distintos actores sociales que con mayor o menor fuerza, con mayor o menor grado de organización (o manipulación política), con mayor o menor urgencia de sus verdades se pongan a la fila de las demandas

inconclusas, generadas por leyes mal hechas, por no saber escuchar a los verdaderos actores del cambio y por último ese idiosincrático afán de "chutear" los problemas para más adelante y dejar para última hora todo?

Varias son las preguntas que surgen de este análisis: ¿Tenemos el grado de organización necesario para ponernos a la fila?, ¿tenemos la fe necesaria?, ¿tenemos una estructura adecuada para escuchar como cruje el sistema? ¿Nuestros dirigentes regionales y nacionales sabrán sentir el pulso de los tiempos y, adelantándose a las explosiones sociales, encausar el sentir de las bases con el fin de mejorar la salud de Chile y de los chilenos?

Una forma de responder esta pregunta es la organización de una convención regional que se realizará el día 29 de julio en nuestra ciudad, cuyo comité organizador está conformado por el Dr. Juan Eurolo, Alfredo Silva y por mí, la cual estará centrada en la reforma de la salud y cómo afecta al trabajo médico. Esperamos que con esta convención salgan directrices de trabajo y planificación para el resto del año.

Dr. Guillermo Arístides Fuentes
Director Revista Panorama Médico



Etica Médica
Pag.6

Asesor Legal
Pag.8

Centros Hospitalarios
Pag.12

Maestros
Pag.22

Tecnología
Pag.28

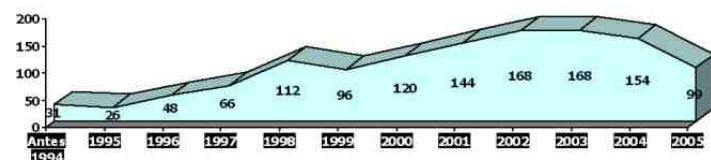
Convención Nacional Colegio Médico



En un lejano e idílico puerto lacustre del sur de Chile se desarrolló la última Asamblea General Ordinaria del Colegio Médico de Chile A.G. Así es, durante los días 20 al 23 de abril recién pasados, en la ciudad de Puerto Varas, los representantes de los distintos regionales del país trabajamos intensamente en analizar los aspectos administrativos de los distintos departamentos del Colegio Médico, estudiamos además los principales problemas que nos afectan como médicos y mantuvimos una reunión con la Ministra de Salud Dra. María Soledad Barría.

Primer día, Jueves 20 de Abril: Después de la instalación de la Asamblea General Ordinaria, se realizó un pronunciamiento sobre el acuerdo N° 26 del Consejo General con fecha del 26 de agosto del 2005; de lo más importante destaca la declaración de culpabilidad de los doctores Carlos Villarroel Machuca, Jorge Cifuentes Carrasco y María Virginia Valdés Orbeta, por actos de su administración que han comprometido gravemente el honor del Colegio Médico de Chile (A.G.), debidamente comprobados por la auditoría con peritaje contable realizada, por haber infringido abiertamente los Estatutos Sociales de la Orden y las leyes que la rigen (26 votos a favor, 8 en contra y una abstención), lo que fue refrendado por la asamblea.

La cuenta de la mesa directiva nacional estuvo centrada en analizar el flujo del número de nuevos afiliados, las tendencias en el número de médicos morosos, las tendencias de la judicialización de la práctica médica que



CASUISTICA NACIONAL JUICIOS FALMED

TERMINADOS: 610 (49%) PENDIENTES: 622 (51%)
TOTAL: 1232 (100%)

Además se analizó el estado actual de la recuperación de la tuición ética. Con respecto a la reevaluación de la Ley complementaria de la Ley 19.964, se presentaron los puntos que analiza una comisión Colmed-Minsal para ser enviada al Congreso, como el examen Médico Nacional para ingresar al sistema público, los cupos financieros, el evitar la pérdida de antigüedad al trasladarse de servicio,

la acreditación de plantas directivas, el concurso para cargos directivos y la separación de cargos ligados 22-28.

Posteriormente se presentó el balance general auditado que comprende el Consejo General, los 19 Regionales, el Departamento de Solidaridad Gremial y el Club de Campo de Santiago y el presupuesto para el año 2006, destacando los gastos del Consejo General.

EGRESO	
TOTAL REMUNERACIONES	296.658.600
TOTAL HONORARIOS	167.106.800
TOTAL GASTOS REPRESENTACIÓN	124.972.644
TOTAL AUDITORÍA	12.950.000
TOTAL PAPELERÍA E INSUMOS	26.418.000
TOTAL CORREO Y PUBLICACIONES	63.299.600
TOTAL GASTOS JURÍDICOS	6.630.400
TOTAL GASTOS COMPUTACIÓN	14.504.000
TOTAL SEGUROS Y CONTRIBUCIONES	11.396.000
TOTAL IMPUESTOS	6.216.000
TOTAL CASINO Y CAFETERÍA	22.170.400
TOTAL MANT. Y CONSUMOS BÁSICOS	20.852.394
TOTAL CRÉDITOS BANCARIOS	124.320.000
TOTAL APORTES REGIONALES	227.458.980
TOTAL GASTOS	1.124.953.817

TABLA DE GASTOS PRESUPUESTADOS AÑO 2006 CONSEJO GENERAL COLEGIO MÉDICO DE CHILE A.G.

Con respecto al Fondo de Solidaridad Gremial también extraje un resumen de sus gastos.

EGRESO	
PRÉSTAMOS	1.140.000.000
CUOTA MORTUORIA (75)	901.494.000
AYUDA VIUDAS	66.000.000
AYUDA ESCOLAR	28.000.000
INCAPACIDAD TRANSITORIA	72.000.000
ASIGNACIÓN NATALIDAD	36.000.000
ASIGNACIÓN LENTES ÓPTICOS	42.000.000
AYUDA PRÓTESIS DENTAL	1.200.000
AUDÍFONOS	3.000.000
AYUDA SOLIDARIA	6.000.000
TOTAL BENEFICIOS	2.295.694.000

GASTOS PRESUPUESTADOS AÑO 2006 FONDO DE SOLIDARIDAD GREMIAL

Posteriormente Falmed presentó su informe, balance y proyecciones, resaltando un análisis de donde se generan los reclamos, según prestación médica involucrada, constatándose un aumento en las demandas contra médicos generales. También dio cuenta Falmed de su administración económica, la que se tradujo en una disminución de los gastos, presentando un proyecto que busca dar asistencia legal a otros profesionales de la salud, el cual no fue bien acogido pues desperfila la razón vital de Falmed que es la defensa de los médicos.

Prestación Médica Involucrada (Causal del reclamo)

	Nº	%
Intervención Quirúrgica	51	52,0
Procedimiento	14	14,3
Diagnóstico erróneo	16	16,3
Hospitalización	6	6,1
Examen	5	5,1
Tratamiento	3	3,1
Atención Dental	3	3,1
Total	98	100,0

y las modificaciones a la ley de isapres (Dr. Villena), el ejercicio médico privado y la libre elección (Dr. Tizné y Rodríguez), la certificación de las especialidades médicas (Dr. París), la problemática actual de la psiquiatría forense en relación con la reforma procesal penal (Drs. Díaz y Eurolo). Cada uno de estos temas, está de más decirlo, da para una revista completa. Por la tarde se realizó una reunión de trabajo con la Ministra de Salud, Dra. María Soledad Barría, quien en un diálogo franco abordó con distinta profundidad las preguntas de los directivos sin exclusión.

Tercer día, sábado 22 de Abril: se realizó un análisis de nuevas formas de organización médica en relación con la ley 19.296 y su aplicación específica en el hospital base de Valdivia, la que confiere fuero gremial, facilidades para solicitar permisos con el fin de desempeñar de mejor forma el trabajo gremial.

Posteriormente se analizó el tema "Imagen Médica y Medios de Prensa". Durante la tarde se realizó una asamblea general extraordinaria para la reforma de estatutos organizada por el Departamento Jurídico.

Además de lo intenso de las jornadas y de lo interesante de los temas personalmente eché de menos que no se aprovechara la instancia (cara y difícil de lograr) de efectuar una asamblea general para realizar una planificación estratégica de los cursos de acción para el resto del año.

Las presentaciones, todas muy interesantes, estarán próximamente en nuestra página Web, la cual está en fase de próxima concreción.



Dr. Guillermo Arístides F.



Compra de Servicio Médico por el Estado (Ley 19.886/"chilecompra")

Antecedentes Generales:

La Reforma a la Salud, a través del concepto de "complementariedad público-privada" importa, en los hechos, cuando no una desaparición, a lo menos un cambio radical y fundacional en la existencia de lo "público" y lo "privado" como bloques separados a la hora de otorgar prestaciones de salud. Así por ejemplo, el sistema público enfrenta plazos fijos para dar respuesta a los requerimientos de sus usuarios motivando la compra de acciones de salud fuera del sector. En el ámbito privado ha operado una reorganización de las empresas médicas para hacerlas funcionales al otorgamiento de atenciones en patologías GES (principalmente en Redes) que, bajo estructuras de salud administrada o contención de costos posibilitan el ofrecimiento de servicios sanitarios a bajo costo o costos conocidos, generándose alianzas intersectoriales.

La reforma, por lo demás, ha amplificado los requirentes, operadores o incluso "pagadores" de servicios médicos, toda vez que, además de Fonasa e Isapres, existe también por ejemplo el Directorio de Contratación y Compras Públicas dependiente del Ministerio de Hacienda, y, próximamente, los propios Hospitales denominados "autogestionados". Así las cosas, un gran volumen de requerimiento de servicios médicos proviene del Estado, de modo tal que resulta indispensable conocer de qué manera es posible contratar con aquél.

La finalidad de este artículo es, entonces, servir de primera guía o aproximación a esta materia, tomando como fuente el análisis de la Ley N°19.886 de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, también conocida como Ley de Compras Públicas.

Ámbito de Aplicación

La totalidad de los contratos que celebren los diversos organismos, servicios o entidades que a Administración del Estado⁽¹⁾ a título Oneroso para el suministro de bienes muebles y de los servicios que se requieran para el desarrollo de sus funciones, se rigen por las normas de la referida ley. El eje rector es que se trate de compras o contrataciones necesarias para el desarrollo de la función de la entidad respectiva.

Excepcionalmente se excluyen por ejemplo la contratación de personal y los contratos a honorarios, así como los contratos relacionados con la ejecución y concesión de obras públicas.

Quiénes pueden contratar con la Administración del Estado.

En términos generales y sin perjuicio de las exigencias propias del bien o servicio requerido, toda persona natural o jurídica, previa acreditación de su idoneidad técnica y financiera.

a) Situación Ley de Probidad respecto de funcionarios de la Administración interesados en contratar con ésta.

El principio general es que todo funcionario puede ejercer libremente su profesión (y por tanto, contratar por ejemplo con la administración del Estado), siempre y cuando lo haga fuera de su horario funcionario, no perjudique la atención de los beneficiarios de la entidad, utilice recursos propios y no se refiera a asuntos en los que cuente con facultades de decisión.

Ahora bien, si el funcionario desea contratar con la entidad para la que sirve, y el monto involucrado es igual o superior a 200 UTM, no podrá ser (ni al momento de la contratación ni después), director o representante de la persona jurídica proveedora ni tener en esta más del 10% del capital, bajo apercibimiento de destitución.

B) Situación de Convenios que involucren la prestación de servicios personales⁽²⁾.

Si se trata de personas naturales, el contrato debe ser "a honorarios" (art.2 Decreto 98, Art.16 DL 1.608 y Ley 18.834).

Si se trata de personas jurídicas en contrato a honorarios, debe tenerse presente que aquella no podrá tener entre sus socios propietarios, funcionarios que sumen más del 50% del capital que sean funcionarios, ni tampoco entre sus trabajadores a funcionarios de la entidad contratante.

La prestación debe ser indispensable para la ejecución eficiente de las funciones que son propias de la entidad y deberá llamarse a lo menos a tres cotizaciones privadas.

Es necesario que la entidad pública contratante cuente con la disponibilidad presupuestaria suficiente para financiar el pago de honorarios.

Procedimientos de Contratación.

- a.- Convenio Marco
- b.- Licitación Pública
- c.- Licitación Privada
- d.- Trato o contratación directa

Para los efectos de la Ley, cada uno de estos conceptos es también entendido como "adquisición".

¿En qué casos se debe elaborar Bases⁽³⁾ para compras y contratar?

Siempre, tratándose de Licitación Pública y Privada (Ver arts.19 y 46 del Reglamento).

Requisitos Mínimos Generales de todas las Bases.

a.- Elaboración en lenguaje claro, preciso y directo, sin perjuicio de la mención de la obligación de la entidad licitante de aclarar las preguntas formuladas por los proveedores.

b.- Requisitos y condiciones que deben cumplir los oferentes para que sus ofertas sean aceptadas.

c.- Especificación de Bienes y servicios requeridos. (*Esta condición es recomendable que se desarrolle, tratándose de Licitaciones Públicas y Privadas, en las respectivas BASES TÉCNICAS, y tratándose de Trato o Contratación directa en los denominados TERMINOS DE REFERENCIA)

d.- Prohibición de imponer especificaciones que pudieren direccionar la oferta o limitar la participación o establecer directa o indirectamente preferencias que beneficien a uno o más oferentes. (Por ej. garantías injustificadamente elevadas, o clara fijación de condiciones susceptibles de ser cumplidas sólo por personas o entes determinados)

e.- Etapas y plazos de la licitación.

f.- Modalidad de pago.

g.- Plazo de entrega del bien o cumplimiento del servicio.

h.- Garantías (seriedad de la oferta, fiel y oportuno cumplimiento del contrato). Deben cumplir la finalidad caucionadora, aún cuando no deben establecerse en montos tales que desincentiven la participación de oferentes o favorezcan a aquellos de mayor fuerza patrimonial. Se sugiere una media entre un 5% y un 30% del precio del contrato para garantizar el cumplimiento del mismo.

i.- Criterios objetivos para la selección (factores de atribución de valor y su ponderación. A este respecto cabe destacar que no siempre se debe atender única o predominantemente al precio, sino a la combinación más ventajosa de condiciones de beneficio).

j.- Nombre del funcionario referente de la entidad licitante.

k.- Los requisitos de la Ley 19.880 para todo acto administrativo (escrituración, gratuidad, celeridad, conclusivo, economía procedimental, imparcialidad, abstención, transparencia, publicidad, etc.)

Alfredo Silva Villarroel⁽⁴⁾

(*Nota: En la segunda parte se tratará en detalle principalmente el procedimiento de Licitación)

1- La Administración del Estado esta constituida, según el art.1º de la Ley 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del Estado por los Ministerios, las Intendencias, las gobernaciones y los órganos y servicios públicos creados para la función administrativa

2- No confundir con la prestación de servicios no personales contratados con personas jurídicas, cuya normativa es la general de compras y contrataciones públicas.

3- Bases: Documentos aprobados por la autoridad competente que contienen el conjunto de requisitos, condiciones y especificaciones establecidos por la entidad licitante, que describen los bienes y servicios a contratar y regulan el proceso de compras y el contrato definitivo.

4- Abogado y Magister en Derecho Procesal. Ha sido consultor del SSVQ y actualmente es Asesor de las Asociaciones Gremiales de Especialistas de la V Región y del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile.

LA VIDA FRÁGIL

Introducción

Poco tiempo atrás participé en una reunión clínica en un hospital en que el tema de fondo que se iba a debatir eran las condiciones que se debía exigir a un paciente para ser admitido a la unidad de cuidados intensivos. En esa ocasión uno de los colegas asistentes narró la experiencia que le correspondió presenciar en el extranjero en jornadas que estaban destinadas al tema. Uno de los conferencistas inició su exposición presentando a la audiencia un video que en su parte inicial se mostraba la conducta de un chimpancé durante diversas horas del día. Se podía apreciar la agilidad de sus movimientos, la habilidad con que podía retirar la cáscara a un plátano, para posteriormente comerlo. También dedicaba parte de su tiempo a desparasitar a algunos de sus congéneres, contribuyendo de esta manera al confort de ellos. Además, con sus piruetas hacía reír a los niños y adultos que lo observaban.

A continuación el video mostraba la conducta de un niño con parálisis cerebral; el contraste era evidente. Debido a su espasticidad este menor sólo podía evidenciar gestos de alegría o de desagrado como única respuesta a los cambios ambientales, incluso era dependiente en las actividades más básicas de la vida diaria. Para trasladarse de un sitio a otro requería del apoyo de una persona, incluyendo la alimentación, para la cual precisaba de la ayuda de su madre. Después de destacar la autonomía y los diversos aportes del chimpancé, tanto a los de su misma especie como a los humanos, que

contrastaban con las limitaciones irreversibles del niño, el colega se preguntaba si en el caso de una complicación con riesgo vital recuperable simultáneamente en ambos, y de tener sólo un cupo disponible en la unidad de cuidados intensivos, a cuál de los dos valía la pena salvar. Ese es el punto.

A esta aberración lleva la formación médica centrada exclusivamente en contenidos técnico-científicos, y carente de toda formación humanista y de reflexión sobre lo que es el ser humano. Este dilema que presentaba el expositor a la audiencia nos lleva a reflexionar sobre la naturaleza de la especie humana y su valor en relación al resto de los de su misma especie y a los demás seres vivientes del planeta. Este es un aspecto indispensable de tener presente en la medicina.

¿Qué aspectos vamos a valorar cuando se va a decidir sobre la locación de recursos escasos y de alto costo? ¿Quién se va a salvar y quién va a morir? La respuesta a estas interrogantes es relevante para la situación en que viven actualmente personas con diversas discapacidades, los ancianos, los dementes e incluso aceptando las diferencias existentes, los niños sanos, pero que durante varios años son totalmente dependientes de los adultos para cubrir sus necesidades más básicas.

Este es un tema que involucra indudables componentes

éticos que deben ser considerados. En las unidades de cuidados intensivos se utilizan recursos escasos y de altísimo costo sobre los cuales tenemos la obligación de dar un uso eficiente. Indudablemente que hay pacientes que debido a su condición terminal, a pesar de estar con riesgo vital no corresponde iniciar medidas de soporte vital. Indicarles una terapia intensiva sería claramente maleficiente. Pero, ¿cuál es el límite?

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El valor que se ha dado a las personas ha variado enormemente a lo largo de la historia de la humanidad. Nuestra sociedad ha sentido una gran admiración por la fuerza y el vigor; su uso aún es considerado en gran medida como una forma aceptable en la resolución de conflictos, aunque nunca debiera serlo. El débil es con frecuencia subvalorado y eso viene desde los antiguos griegos. Platón era ferviente partidario de la primacía del fuerte sobre el débil. Consideraba que frente a la distribución de los recursos había que privilegiar los derechos del fuerte sobre el desvalido. Incluso sostenía que "los débiles en forma hábil tratan de que se dicten leyes destinadas a equipararlos con los derechos de los más fuertes". En la práctica esto se manifestaba a través de diversas conductas. Los espartanos arrojaban a los niños que consideraban débiles desde el monte Taigeto y los romanos hacían algo similar desde la roca Tarpeya. En ambos casos lo que se lograba era darles muerte. En nuestra sociedad aunque a un diverso nivel esta postura se mantiene, equiparando el valor que tiene una persona con su riqueza, con su agilidad física y otros parámetros semejantes, sin dar el verdadero valor que tiene por el hecho de pertenecer a la especie humana. El anciano, el débil y el discapacitado son subvalorados. En particular el niño, por su menor capacidad de defenderse del adulto que es inmensamente más fuerte con frecuencia es víctima de la fuerza física y del maltrato en muchos lugares del mundo. Esta situación, que afecta a numerosas personas, se relaciona con el principal objetivo de la bioética. De acuerdo a lo que postula R. Potter en su libro "The Science of Survival", la bioética nació para defender la vida frágil y debe ser considerada como una ciencia para la supervivencia.

FUNDAMENTOS DEL VALOR DE LA VIDA FRÁGIL

Frente a la tendencia extendida que prevalece en la actualidad de adjudicar el valor de las personas a lo que es capaz de producir o a las riquezas que posee es necesario reflexionar sobre aquellas características que es necesario reconocer a todos por el sólo hecho de pertenecer a nuestra especie. Se estima que el ser humano es poseedor de características singulares que le confieren una dignidad especial que emana de su condición de ser persona, con que no cuenta ningún otro ser viviente del universo conocido.

Esta característica le otorga derechos por sobre cualquier otro ser viviente, aunque tenga ciertas habilidades menos desarrolladas que ellos. Las características que hacen que el ser humano sea una persona y lo distingua de todo el resto del mundo viviente son tres: libertad para decidir, la conciencia y el desarrollo que tiene su inteligencia.

LIBERTAD PARA DECIDIR. Los seres vivientes, a excepción del ser humano, tienen conductas que están determinadas por su condición biológica. No tienen la

posibilidad de actuar en contra de sus tendencias determinadas por los instintos. En cambio el hombre goza de la libertad para decidir; incluso en contra de sus tendencias más básicas. Sus decisiones están basadas en el sistema de valores que ha decidido libremente asumir. Si bien es cierto que la autonomía para actuar de ningún modo es absoluta en ninguna persona, el margen de libertad que tiene el hombre para decidir independientemente de sus instintos y tendencias es inmensamente superior a todo ser viviente del universo conocido.

CONCIENCIA. Es la capacidad, única entre los seres vivientes, que tiene el hombre para reflexionar sobre sus propios actos. Analizar los verdaderos motivos que le llevaron a actuar de determinada manera y reparar el daño que eventualmente habría provocado, ya sea intencionalmente o no. Incluso los países tienen la posibilidad de revisar su historia y evaluar desde el punto de vista moral las acciones del pasado. Esta posibilidad de recapacitar sobre los actos realizados, analizarlos según un sistema de valores, es una característica única de la raza humana.

INTELIGENCIA. El uso inteligente de la tecnología ha permitido al hombre cambiar la realidad en un grado tal que todos los demás seres vivientes resultan más débiles. Además la comprensión práctica es la que le permite al hombre aplicar valores al proceso de toma de decisiones y no escoger un curso de acción basado sólo en sus tendencias e inclinaciones biológicas. Con estas ventajas el hombre ha ido aceptando una serie de obligaciones derivadas de nuestra condición de seres humanos, primero con respecto a los demás hombres, sin distinción, después con respecto a la sociedad en su conjunto y por último, dadas las enormes posibilidades que ofrece la tecnología, resulta necesario definir los límites de acción con respecto a los demás seres vivientes, todos más débiles que el hombre e incluso a la biósfera en general. Esa es la función de la ética, ésta puede ser muy bien considerada como la conciencia moral humana.

CONCLUSIÓN

Todo ser humano es persona, este término apunta a una realidad sobresaliente, la más sobresaliente que existe en el universo conocido: el ser inteligente con entendimiento racional y que puede modificar la realidad. Se considera que ser persona es esencial al hombre, no es una cualidad que se adquiere, es connatural al hombre. Aunque definimos la persona como individualidad con inteligencia y libertad, esto no quiere decir que si en un momento éstas se pierdan o no se adquieran, o aún no se han logrado, el individuo en sí deje de ser persona.

La dignidad de un ser humano no está, en el hecho de ser más o menos inteligente o de tener una capacidad mayor o menor de autodominio, sino en el hecho de pertenecer a la especie humana, que tiene en sí misma estas características. En la medida en que respetamos a un ser que ha sufrido un daño, por el hecho de pertenecer a nuestra propia especie, nos enriquecemos.

Dr. Fernando Novoa S.
Neuropediatra.

Miembro Tribunal de Ética C.M. V Región.

Jubilar

¿Premio o castigo?



Desde niños soñamos con ser algo importante en la vida, ser profesionales. Es maravilloso y costoso llegar a la universidad, sobre todo como estudiante de la más ambicionada de las carreras, porque, sin dudas, es aquí donde más servimos a nuestros congéneres: aliviándole sus dolores, manteniendo la vida del ser humano, recuperándolo de sus miles de patologías, resucitándole de un paro cardíaco u otro proceso, educándole para una mejor calidad y cantidad de vida o apoyándole física y psicológicamente cuando las enfermedades son irreversibles.

Es nuestra labor, la más humanista de las acciones en pro del ser humano en el ir y venir a cualquier centro asistencial, donde muchas veces postergamos placeres, diversiones, nuestra familia; pues la abnegación nos impone la dedicación al estudio y al ejercicio de la reina de las labores como es la medicina. Así se nos pasa la vida disfrutando el trabajo diario, sin percatarnos que la inexorable cronología avanza hasta convertirnos en gerontes; entonces captamos la brecha generacional entre médicos jóvenes y viejos. Los primeros con un brío avasallador y los segundos enfocados, con más sabiduría, al proceso y también con más resignación, comprendiendo que el tiempo pasa rápido y ellos estarán en nuestro lugar cuando nos pensionen.

¿Es premio o castigo?

Personalmente creo que es lo segundo, ahí comienza la real separación para los médicos viejos, ante la altanería de los jóvenes, quienes no comprenden el dolor experimentado. Prácticamente nada se hace por el jubilado, quien ve jibarizar sus entradas porque no encuentra trabajo, ya que hay que darle la oportunidad a nuestros seguidores y tiraje a la chimenea. Castigo porque es en esa edad cuando quizás más necesite dinero para enfrentar gastos de enfermedades que muchas veces nos tocó abordar.

Este país desaprovecha la experiencia de los médicos mayores jubilados, cuando el hecho de haber visto miles de pacientes nos entrega un aprendizaje mejor que los libros, que es el enfermo. Se nos achican las entradas, pues al jubilar siempre recibimos menos dinero que cuando trabajamos. Nos cercenaron la posibilidad de recontratarnos, pues bajo el cristal de la economía somos más caros que los nuevos médicos. La Corporación Municipal de Valparaíso, me reconoció que por el tiempo servido ganaría poco más de 900 mil, pero "por ser jubilado" empezaría de cero, ganando por igual jornada 661 mil pesos. Me he movido bastante por pega sin

encontrar algo mejor hasta el momento, pero ¿Qué pasa con los médicos jubilados que no se mueven por diferentes motivos?

En la primera reunión de jubilados de la V región, que se hizo hace 3 años atrás, concurrieron médicos mayores (algunos acompañados de su ministro de economía, su esposa) que lo único que les interesa es incrementar sus pingües entradas para una existencia más digna, más solvente, menos castigadora. Me impuse del caso de un colega de 80 años con multipatología que su pensión INP es de 300 mil y con ello tenía que enfrentar la fractura de cadera de su cónyuge, enfermedades y sus propios procesos. Lo que más le atormentaba era que al fallecer él, su esposa enferma recibiría 150 mil, con lo cual no se podría ni siquiera solventar el tratamiento del único hijo que padecía de esquizofrenia. Habían agotado el 60 o 70 % del pago por defunción (lo que antes era permitido y ahora no). Más aún, a los que por lógica estamos más cerca del abandono de este mundo cruel ahora nos han rebajado más de 2 millones de pesos de lo que obteníamos en el 2004. ¡Es de Ripley! todo sube y los que se han contaminado con la desdeñable economía nos rebajan la cuota mortuoria. Para esto se ha tratado de hacernos comulgar con ruedas de carreta absorbiendo exorbitantes gastos del fondo de solidaridad gremial y sin darnos a conocer un balance que testifique esos gastos que ni los directores a lo mejor se la creen.

¿No es así? ¿No habría sido mejor, ya que les gusta disminuir, haber rebajado los sueldos, viáticos y gastos de quienes obtienen 2 millones mensuales o de otros que ganan algo menos en nuestro colegio? ¿Es que nuestros directivos no han pensado en ello y actúan practicando la ley del embudo o la ley del gallinero? (burdo decirlo, pero es una realidad).

Ante la imposibilidad de obtener nuevos cargos para los jubilados e incrementar en alguna forma el valor de su subsistencia he pensado en la creación de una corporación que obtenga entradas por ventas de servicios, donaciones u otros beneficios de los médicos jubilados. Corporación que al funcionar tendría que cancelar sueldos para los médicos que ahí trabajen y los que no puedan hacerlo obtengan algún beneficio económico que les permita solventar gastos de otra índole.

Este organismo es para que facilite su pasar y no pisoteen la dignidad de los médicos pensionados que lo necesitan. La tarea no es fácil, pero contamos con la aprobación del presidente del Regional Valparaíso, del abogado, del gerente, del Seremi y el empeño que fuera necesario para este objetivo.

No podríamos esperar que alguien, ni siquiera ningún colega que ahora es honorable, pretenda presentar un proyecto de ley para mejorar las pensiones de los médicos jubilados. Sería ilógico y egoísta pretenderlo, atropellando al resto de los jubilados (que si ellos se unificaran formando un partido político sería de primera mayoría electoral) ¡Qué diablos! La caridad empieza por casa.

Dr. Helvecio Acuña M.
Presidente de Médicos Jubilados



HOSPITAL ENRIQUE DEFORMES



Cuando doña Juana Ross, ilustre dama de Valparaíso, tuvo la admirable iniciativa de donar unos terrenos para que se construyera un hospital en ellos, cuya finalidad era satisfacer las necesidades de los enfermos de escasos recursos, debe de haber sentido una gran felicidad por el gran bien que iba a generar.

En ese momento nació el Hospital Los Doce Apóstoles, que posteriormente cambió de nombre por el de uno de sus directores, el doctor Enrique Deformes. Yo no conocí a dicho facultativo, pero cuando me incorporé al hospital en 1964, me tocó trabajar y conocer a fondo a diversos colegas que han forjado un hito histórico y de leyenda en nuestra V región. Sus destacados méritos profesionales y títulos honoríficos no los enunciaré por falta de espacio, solamente me conformo en escribir sus nombres; algunos ya se han ido, otros aún están en el más acá y ejerciendo su profesión.

Recuerdo con gran afecto las imágenes de: Eugenio Valenzuela B., Mario Alessandri R., Sergio de Tezanos Pinto, Israel Roizblatt, Ernesto Mundt, Luis Silva Risopatrón, Francisco Christie, David Sabah, Carlos Patillo, Adolfo Reccius, Rodrigo Manubens, Max Hugo Grove, Luciano Capstick, Javier Valenzuela Peña, Germán Kuhlmann, Saúl Horta, Eduardo Mai F., Ricardo Fadic, Francisco Villagrán, Tomás Fernández, Hernán Aguirre, María Angélica Tavera, Julio Aguirre, Hugo Poblete, Eugenio Lira, Renato González C., Eusebio García, Sandra Molinari, José Bengoa, Héctor Mansilla, Arturo Wilson, Manuel Salinas, Arturo Perfetti, la química farmacéutica Marta Rock y muchos más, todos enunciados en un estricto desorden para no establecer jerarquías.

Ellos formaban un grupo selecto de profesionales idóneos, de diferentes credos religiosos, siendo en su mayoría católicos, no obstante existía una perfecta armonía de respeto mutuo hacia otras religiones.

En el crisol de nuestro hospital se forjaron grandes ideales: valen como ejemplo la fundación del club de abstemios el "Club de los Gallos", en la lucha contra el alcoholismo; la creación de la Escuela de Medicina de Valparaíso, en que los docentes de nuestro hospital colaboraron estrechamente al lado del doctor Pedro Uribe; la invención de un novedoso equipo de diálisis, superior a todos los aparatos existentes en el mundo en esa época, etc.

A pesar de nuestro entusiasmo, trabajábamos con muy pocos recursos económicos, a diferencia de otros hospitales de Valparaíso. Vale un ejemplo: Con una simple aguja de Menghini se publicaban trabajos científicos que asombraban a la medicina nacional y recorrían el mundo.

El estilo arquitectónico de nuestro hospital, sus jardines y sus pasillos, con sus sólidas columnas que rodeaban los jardines, daban la impresión de estar en un monasterio o en un hospital del ochocientos. Me imaginaba que de improviso podría encontrarme con un paciente llamado Vicente Van Gogh paseándose por los senderos de los jardines, ya que la visión era semejante a la del Hospital de Saint Paul de Saint Rémy, donde este pintor enloquecido estuvo internado. No solamente el patio y sus jardines, con la fuente con peces rojos en el centro. También idénticas las salas comunes, con sus monjitas, y los enfermos -algunos capacitados para levantarse-,

agrupados alrededor de la estufa situada en el centro de la inmensa sala. Son escenas similares a las captadas en sus lienzos por el genial pintor holandés. En las tardes aparecía una monja en las salas y rezaba el rosario con los enfermos. Hermosos tiempos aquellos que no concuerdan con las "noticias" que actualmente lanzan con majadería los noticieros nacionales.

En el día del Hospital, además de tocar la Canción Nacional, ejecutada por una banda de músicos de la Armada, también se tocaba La Marsellesa, en homenaje a las monjitas, que eran de origen francés. Esas mismas religiosas fueron pintadas en un óleo por nuestro pintor maldito, Jimmy Mendoza, en su cuadro del Hospital. Mendoza era administrador en el Hospital, y en sus ratos de ocio se entretenía pintando su entorno. Cuando falleció su esposa, se derrumbó, se fue a vivir a Santiago, y se dice que se le encontró muerto en un sitio erizado vecino a la Casa de Orates en la calle de los Olivos.

Los pasillos del Hospital, debajo de la Maternidad, eran oscuros, por no decir tenebrosos. Existía una tradición entre los docentes, de visitar con sus alumnos todas las dependencias del Hospital en el primer día de clases, para que ellos lo conocieran en su totalidad. Cuando se transitaba por esos pasadizos tenebrosos se les decía que allí se aparecía el fantasma del Hospital. Dicho fantasma realmente manifestó su presencia. La conocí personalmente. Era una enfermera universitaria, su nombre era Amelia, trabajaba en la sala de diálisis dirigida por el doctor Hernán Aguirre. Lamentablemente, en sus labores profesionales contrajo una hepatitis infecciosa, que la llevó a un cuadro fulminante. Se ha reportado que varias personas la han visto en los pasillos del Congreso, en el lugar donde antes estaba el Hospital Deformes.

Nuestro querido Hospital Deformes soportó varios terremotos. El de 1906, el de 1965, el de 1971. En cada uno de ellos el viejo edificio se resentía más y más. Con pena veíamos cómo se iba desmoronando lentamente, bajaba de estatura cada vez que demolían las salas del tercer piso.

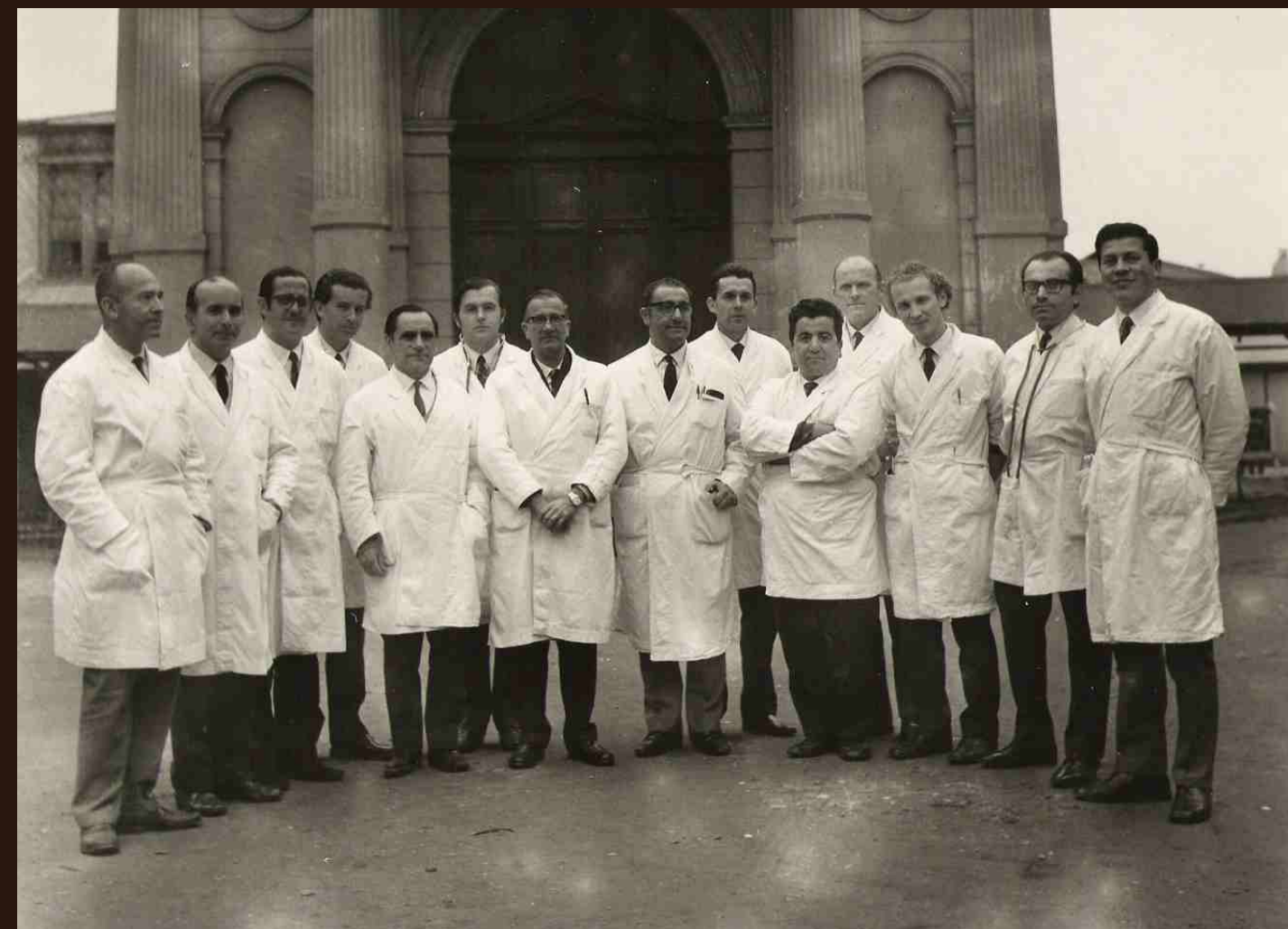


Recuerdo una vez, cuando pasé visita por una de las salas, al día siguiente de un terremoto. Me encontré con una antigua auxiliar cuyo nombre era Zunilda. Estaba entregando su turno de noche. ¿Cómo le fue con el terremoto, Zuni? "Pasé la noche arrodillada al lado de un enfermo grave, que estaba con suero puesto y quería levantarse, pero no es la primera vez, doctor, este es el tercer terremoto que paso en una sala, el primero fue el del 39, después en 1965 y ahora éste. Ya estoy acostumbrada".

Medito en la imagen heroica de esa mujer y, a través de ella le rindo un emocionado homenaje de admiración al personal paramédico, abnegado y sufrido, que da lo mejor de sus vidas en el cuidado de los enfermos. También un sentido agradecimiento a nuestras secretarias, especialmente a la señora María Cristina Loyola, que fue como nuestra hermana, a quien confiábamos todos nuestros problemas del Servicio.

Lindos recuerdos aquellos. El Hospital Enrique Deformes ha desaparecido, pero han quedado sus frutos, dulce sabor a recuerdo que alivió a una humanidad doliente.

Dr. Fernando Olavarría G.



Drs. Alvaro Valenzuela, Francisco Christie, Francisco Villagrán, Luis Fornazzari, Renato González, Ricardo Fadic, Eugenio Valenzuela, David Sabah, Fernando Olavarría, Tomás Fernández, Ernesto Mundt, Emilio Roessler, Hugo Poblete, Alberto Neumann (c. 1970).

El 2 de enero de 1960 llegué al Servicio de Medicina del Hospital Deformes, después de efectuar una beca de Medicina Interna en el Hospital Salvador de Santiago (Profesor Hernán Alessandri), con una preparación técnica-científica, se podría decir "de punta" para esa época. Pese a que tenía la posibilidad de un retorno a Santiago, me quedé en el Deformes porque ahí me inculcaron temas valóricos como la lealtad, la amistad, la humildad, el respeto al paciente y la fe en Dios.

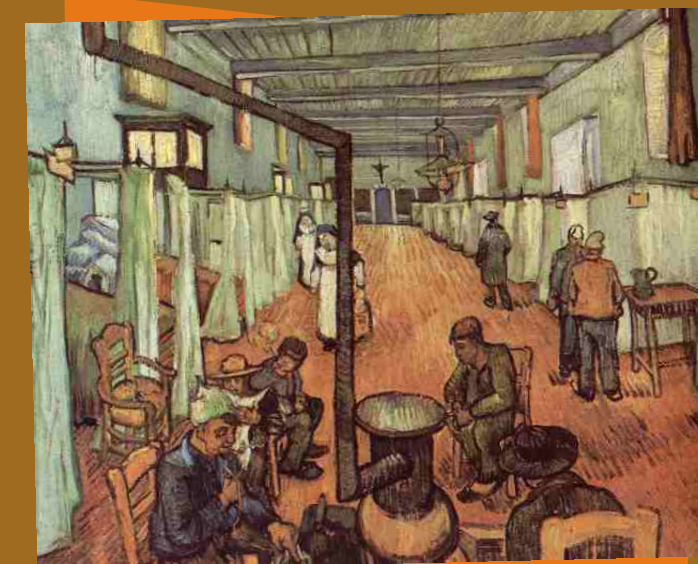
Dr. Luis Silva Risopatrón :

Llegué al Hospital E. Deformes por expresa invitación de un grupo de médicos, que en vista de la jubilación por enfermedad del Dr. Hardy Braemer, se quedaban sin Anatomía Patológica.

Al llegar, tal como lo había imaginado, encontré un ambiente muy grato entre médicos, cirujanos y especialistas. Entusiastas por progresar en sus respectivas disciplinas y muy afectuosos en el trato, contribuían a un ambiente científico y cálido.

Lo que no había imaginado fue la estructura de planta física de las dependencias del Servicio, en cuya puerta lucía con soberbia una plancha de fierro enlozado que lo denominaba "Instituto de Anatomía Patológica". Al final del hospital, después de atravesar corredores de aspecto monacal, se llegaba a dependencias de construcción muy antigua, en dos pisos con salas amplias y sobre todo muy altas, de 4 metros entre suelo y cielo, en tan mal estado que, con un temporal, se derrumbó una pared de nuestra Sala de Muestras. El depósito de cadáveres estaba en el primer piso y la sala de autopsias en el segundo. Los cadáveres eran izados con un cabrestante de manivela, con enormes ruedas dentadas que, por cierto, rechinaban con un sonido siniestro. Para colmo, el funcionario que lo manejaba tenía también aspecto siniestro.

Así alcanzamos a trabajar algún tiempo hasta que nuestras autoridades se compadecieron y, en el lapso de 6 meses, remodelaron el Servicio, el cual quedó muy bien distribuido y confortable, en donde trabajamos con mucho entusiasmo por veinte años.



Dr. Germán Kuhlmann Holtz :

Mantengo en mis recuerdos con un profundo agrado la cordialidad con la cual fui recibido por el Profesor Dr. Romeo Cádiz, jefe de Cirugía del Hospital Deformes, en 1961, en la sala de reuniones clínicas. Ahí también se encontraban distinguidos cirujanos, como el Prof. Dr. Reccius, el Dr. Morales Cañas, el Dr. Javier Valenzuela Peña, que fue mi gran amigo y maestro principal, y los doctores Thomsen, Medina, Münnich hijo, Manubens, Capstick, Lermenda y León.

Sentí la responsabilidad y el honor a la vez, de pertenecer a la Sala "Dr. Fonck", distinguido y recordado cirujano, y compartir todas las vivencias quirúrgicas en aquel ámbito y operar en los pabellones donde se había efectuado la primera resección de un cáncer de esófago en Chile, con sobriedad de 17 años, por el Prof. Dr. Guillermo Münnich T.

En ese ambiente de grata amistad y fraterna convivencia entre todos los miembros del Hospital Deformes, se mantuvieron las tradiciones quirúrgicas, el respeto y el reconocimiento a los maestros y se valoraron los quehaceres académicos.

Dr. Jorge Dálbora Padovani :

En los años sesenta llegué al Hospital Deformes. Primero como estudiante de Anatomía, después en breves estadías en el Servicio de Cirugía mientras cursaba el 4º año de la carrera y, finalmente, en 1969 cuando me trasladé desde Santiago para cursar el año de internado. Años más tarde, en 1973, regresé como aprendiz de cirujano.

En sus enormes salas y añosos pabellones, di mis primeros pasos en el arte de Quirón. La maltrecha y poco cuidada estructura era superada con creces por la calidez que su personal le imprimía. Algo de mágico tenía ese hospital. Su espíritu e insuperable mística de trabajo permitían conjugar, en armonía, el arte y la ciencia en el cuidado de los enfermos con la sana alegría en la diversión.

Cómo olvidar las reuniones de Medicina Interna y las tremendas reuniones Anatomoclínicas, donde el Dr. Luis Silva se encargaba de demoler la estudiada hipótesis diagnóstica del médico tratante. Cómo olvidar la Sala Metabólica y las arcaicas hemodiálisis, cuyas habituales complicaciones debíamos tratar, o mi primera cesárea, o aquel turno en la Noche Buena de 1978, en que disfrazado de Viejo Pascuero le entregué un regalo a cada uno de los niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría, o los cafés a media mañana en el kiosco de la señora María.

En los corredores, en las salas, en los pabellones o en reuniones informales, pude apreciar la inmensa calidad humana y técnica de sus cirujanos, herederos de aquellos gigantes de la cirugía porteña. Cómo olvidar, por ejemplo, haber ayudado a operar al Dr. Adolfo Reccius, al Dr. Carlos Medina, al Dr. Carlos Pattillo y a otros tantos colegas y amigos, que fueron mis maestros. Cómo olvidar, igualmente, aquellas reuniones de camaradería que brotaban espontáneas y se prolongaban hasta la amanecida, en la bohemia del puerto.

En fin, son tantos los recuerdos y tan breve el espacio para escribir. Pero mi vínculo con el hospital es más íntimo. Sus antiguos murallones no sólo me vieron nacer como cirujano, sino que en la noche de un lejano verano, me vieron nacer a la vida.

Dr. Mauricio Bronfman Arambrón :

En unas pocas líneas sólo se pueden expresar sentimientos y emociones. Tuve el privilegio de trabajar una década en el querido Deformes, desde 1969 a 1979, acompañando al Dr. Carlos Pattillo, quien ganó la jefatura de Cirugía y me invitó a acompañarlo en los inicios de la especialidad de cirugía vascular periférica.

No conocía nada sobre el Deformes, y por la buena relación humana con el Dr. Pattillo, me embarqué en esa aventura de cambio de hospital, cuando aún no terminaba de adaptarme al Sanatorio. Afortunada decisión; nada más que llegar a ese vetusto edificio y encariñarse, tanto con la estructura como con la gente que allí laboraba y que tenían un sello especial: acogedores, cálidos, serviciales y eficientes.

Conocí a una generación de cirujanos que terminaba su carrera con distinción: doctores Medina, Thomsen, Valenzuela Peña, Morales Cañas, León Godoy. Otros, en plena vigencia: doctores Kuhlmann, Manubens, Capstick. Y otro grupo formado por cirujanos jóvenes, actualmente vigentes. Tuve el orgullo de conocer socialmente al Dr. Romeo Cádiz y la distinción de ser médico y amigo del conocido Dr. "Sapín" Saavedra.

El viejo edificio del Deformes, reflejo de hospitales europeos, trasuntaba sabiduría, con sus servicios de

Maternidad y Ginecología, Cirugía Infantil y Traumatología y Ortopedia, con figuras como el Dr. Bengoa y el Dr. Grove, y un servicio de Medicina Interna de excelencia. No sólo los médicos eran distinguidos, todo su personal era respetuoso, eficiente, responsable y con una vocación de servicio que desgraciadamente se ha perdido. Cómo no recordar en pabellón a aquellas auxiliares capaces de dar excelentes anestésicos, a la inefable "Chabelita", con su segura respuesta, al requerimiento de cómo se encontraba el enfermo, de 12/8 doctor.

En fin, al traer a la memoria el Hospital Enrique Deformes sólo fluyen recuerdos muy gratos de una época médica que ya se fue para siempre.

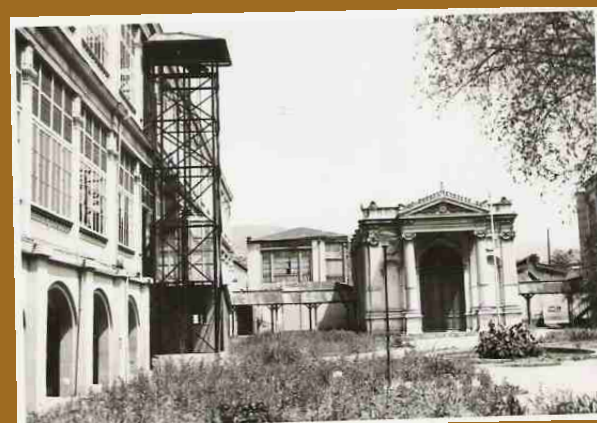
Dr. Saúl Horta Parraguez:

Desde la fundación del hospital, la maternidad fue centro de capacitación de matronas y posteriormente campo clínico de las escuelas de obstetricia de la sede local de la Universidad de Chile y de la escuela de enfermería "Carlos Van Buren". En el área médica, el hospital fue campo clínico para capacitación de médicos generales de zona previo a su destino definitivo en la zona geográfica de la actual región. Asimismo, concurren internos de las universidades de Chile y Concepción.

Desde el año 1969 el Ministerio de Salud inicia la destinación de médicos en formación como especialistas, como un plan, en los hospitales Van Buren y Deformes, basado en destinación previa de especialistas desde 1960. Se inicia así el curso de especialistas en Ginecología y Obstetricia, integrado prontamente dentro de los programas universitarios locales.

En 1970 se inicia la docencia de pregrado en un ambiente de escasos recursos académicos y de cierta improvisación. El Dr. Carlos Azócar elaboró un Programa de Curso que en sucesivas reuniones fue formulado consensualmente y en su aplicación nadie se negó a participar. El curso posteriormente incorporó al Servicio de Obstetricia del entonces Hospital de Viña del Mar y, más adelante, al Hospital Naval, donde existió la misma voluntad.

Estas actitudes de los médicos clínicos, ya sea individualmente, en los servicios clínicos y en las sociedades científicas y gremiales de nuestra especialidad, fueron un importante punto de partida para la docencia universitaria, su consolidación y desarrollo en todos los ámbitos en que se solicitó.



CAPITULOS MÉDICOS

Capítulo Hospital Eduardo Pereira

1. Nombres de los integrantes

El capítulo está integrado por Patricio Cancino (presidente), Ana del Valle (secretaria) y Ramón García (director).

2. ¿Cuáles son los problemas existentes?

Tenemos problemas que se arrastran desde hace tiempo. Por ejemplo desde el punto de vista del bienestar médico, falta mejorar los baños, tener una sala adecuada para reunirnos, no tenemos esas comodidades. Hay un espacio que no es digno del equipo de cirujanos.

Además, existe un conflicto con la dirección del servicio del Hospital Van Buren, por la ubicación del departamento de cirugía de mamas y vascular periférico, pues ambos se quieren establecer allá. Eso significaría desmembrar departamentos que funcionan muy bien en este momento, para discutir el tema nos reunimos con la directora de servicio y planteamos nuestras inquietudes y ella quedó de informarnos qué pasará.

3. ¿Cómo proyectan el año 2006?

Con muchos proyectos. Estamos interesados en realizar diplomados en gestión clínica para jefes de servicios, muy importante en la actualidad, pues ellos deben dominar la parte gestión. También planeamos otros cursos, como capacitar a médicos de urgencia en ecotomografías, y capacitación sobre cómo comportarse frente al traumatismo, la primera causa de muerte en gente joven.

Además, integramos la comisión local de capacitación del hospital, donde estamos representando al colegio ante el Comité central. Esto por la ley 19.664, en que se otorgan recursos para capacitar a lo integrantes, esto es muy importante, pues se trabaja con todos los estamentos.

Otro punto, fundamental es que se formó una comisión integrada por el jefe de servicio de cirugía para hacer un proyecto de desarrollo y de mejorar la calidad de atención en el servicio, en eso trabajamos en la actualidad y para eso estamos conversando con la dirección del hospital, del cual hemos recibido todo el apoyo. Seguimos haciendo proyectos para crear polos de desarrollo especialmente en cirugía digestiva, vascular y torácica.

4. ¿Cómo observan el grado de participación de los médicos?

El nivel de compromiso de los colegas ha sido muy bueno.

Obituario

Durante el pasado mes de mayo fallecieron cuatro distinguidos médicos, miembros de nuestro Regional, los doctores Fernando Meyer Klare, René Marín Ratinoff, Jorge Kaplán Basualto e Iván Benavides González.

Panorama Médico lamenta intensamente esta partida, a la vez que expresa a sus familiares, muchos de ellos también miembros de nuestra comunidad médica, su solidaridad y profundo respeto.

Resultados elección en San Felipe

Los días 4 y 5 de mayo se realizaron las elecciones de directivas del capítulo médico de San Felipe donde se logró alto nivel de participación, votando 54 médicos de total de 64 con derecho a sufragar.

Abstención = 10 = 15.6 %
Lista 1 = 25 = 46.29 %
Lista 2 = 29 = 53.7 %
Blanco 0
Nulo 0

Por lo tanto, la directiva quedó compuesta por los integrantes de la lista 2:

Presidente: Ricardo Bustos A.
Vicepresidente: Rodolfo Silva B.
Secretaria y tesorera: Pamela Graham B.
Director: Dr. Gastón Donckaster C.
Director: Arturo Martínez G

Influenza Aviar

¿La pandemia que viene?

La influenza aviar, más conocida como gripe del pollo, es una enfermedad infecciosa de las aves causadas por cepas de virus influenza del tipo A. Esta enfermedad, identificada hace más de 100 años en Italia (1878), ocurre en todo el mundo. Los virus influenza pertenecen a la familia *Orthomyxoviridae*; se caracterizan por ser virus con manto y poseer como ácido nucleico un RNA. Los virus influenza se dividen en 3 tipos: A, B y C. El tipo A es el que, además de brotes epidémicos, es causante de pandemias. En cambio, el tipo B puede llegar a participar en brotes epidémicos, siendo el C responsable sólo de casos esporádicos leves. El genoma del virus influenza está fragmentado en 8 segmentos, los cuales codifican para componentes estructurales y complejos de replicación. Dos de los ocho segmentos codifican las proteínas de superficie: la neuraminidasa (NA) y la hemaglutinina (HA). De acuerdo a estas proteínas de superficie, el virus tipo A se divide, a su vez, en subtipos. Existen 16 subtipos de (HA) hemaglutinina y 9 subtipos de (NA) neuraminidasa. En el modelo aviar la HA es también el determinante mayor de virulencia. La naturaleza segmentada del genoma permite la posibilidad de reordenamiento de diferentes segmentos en la naturaleza cuando un hospedador único es infectado por más de una cepa viral.

Las aves silvestres son los hospedadores naturales de todos los tipos de influenza A conocidos. Las 144 posibles combinaciones de segmentos genéticos de virus influenza conducen a la gran diversidad de virus que se encuentran circulando en aves silvestres y que constituyen los reservorios para infectar aves domésticas, cerdos, caballos y humanos. Los animales y los humanos tienen la

posibilidad de albergar sólo a ciertos subtipos de virus. Aunque todos se pueden encontrar en las aves, solamente se conocen 3 subtipos de HA (H1, H2 y H3) y dos subtipos de NA (N1 y N2) que circulan ampliamente entre los humanos.

Los pájaros migratorios de todo el mundo, y particularmente los patos, se encargan de diseminar los virus influenza e infectar aves domésticas u otras especies de animales como cerdos, caballos, focas, ballenas y, accidentalmente, a humanos. Todas son susceptibles de infectarse con influenza aviar y muchas especies de aves silvestres lo portan sin síntomas aparentes de daño. Ciertas aves acuáticas actúan como portadoras de los virus de la gripe al llevar los virus en los intestinos y posteriormente eliminarlos; por ello el virus puede aislarse de la cloaca de estas aves y de la laguna donde nadan. Las aves infectadas eliminan el germen a través de la saliva, las secreciones nasales y los excrementos. Los virus de la gripe aviar se propagan entre las aves susceptibles cuando éstas entran en contacto con materias nasales, respiratorias y fecales contaminadas provenientes de aves infectadas; sin embargo, la transmisión fecal-oral es la forma más común en que se propaga el virus entre ellas.

Las cepas de esta enfermedad pueden ser de baja o de alta patogenicidad. Sin embargo, debido a mutaciones, estas cepas pueden transformarse en altamente patógenas. Si bien la mayoría de los virus de la gripe no causan síntomas o sólo ocasionan síntomas leves, en las aves salvajes la variedad de los síntomas que se presenta depende ampliamente de la cepa del virus y del tipo de

ave. La infección con ciertos virus de la gripe aviar tipo A (por ejemplo cepas del H5, H7) considerados de alta patogenicidad pueden causar una enfermedad más generalizada y mortal en algunas especies salvajes y especialmente en aves domésticas, como pollos y pavos.

En la forma leve, los signos de enfermedad pueden expresarse sólo como cambios en el plumaje, reducción en la postura de huevos o leves efectos en el sistema respiratorio. En contraste, en la forma altamente patógena es difícil equivocarse. La influenza aviar altamente patógena se caracteriza por un repentino inicio de severa enfermedad, contagio rápido y una mortalidad que puede aproximarse al 100% dentro de las 48 horas. En esta forma el virus no sólo afecta al tracto respiratorio, como en la forma leve, sino que invade también múltiples órganos y tejidos.

Por lo general, los virus de la gripe aviar no infectan a los humanos; sin embargo, desde 1997 se han registrado varios casos de infecciones en humanos y brotes de la enfermedad.

Estos virus aviares pueden presentar mutaciones que les brindan la capacidad de infectar al humano, el cual se ve enfrentado a un patógeno completamente desconocido para su sistema inmune y, por lo tanto, no tiene la capacidad de controlarlo de manera eficaz. Afortunadamente, los casos descritos hasta la fecha han sido adquiridos por infección de ave a humano. El virus no parece haber adquirido hasta ahora la capacidad de transmitirse de humano a humano. Sin embargo, en caso de hacerlo, se estarían dando las condiciones apropiadas para que se produzca una pandemia. Esto es de la mayor importancia, especialmente si consideramos que la pandemia de 1918 (gripe española) causó cerca de 50 millones de muertos.

Recordemos que en 1997, en Hong Kong, el subtipo de influenza H5N1 proveniente de aves, aparece en humanos. Un total de 18 casos de infección fueron documentados, 6 de los cuales murieron. En esa ocasión el virus fracasó en iniciar una pandemia, pero sirvió como eficaz recordatorio de lo vulnerables que somos a otra pandemia de influenza y de la certeza de semejante evento en el futuro. Nuevamente la amenaza se hizo presente en diciembre del 2003, cuando cepas altamente patógenas de virus de influenza aviar, incluyendo los subtipos H5N1 y H7N7, cruzaron la barrera entre aves y humanos y causaron la muerte de varias personas en países asiáticos. Se cree que la mayoría de los casos de infección del H5N1 en humanos han sido causados por contacto con aves de corral infectadas o con superficies contaminadas.

A la fecha (19 de mayo del 2006) según la OMS son 10 los países afectados con casos humanos de influenza aviar (Azerbaiján, Camboya, China, Djibouti, Egipto, Indonesia, Iraq, Tailandia, Turquía y Vietnam,) con un total de 217 casos, 123 de los cuales tuvieron un desenlace fatal, lo que equivale a un 56,48% de mortalidad.

Por cierto, para entender el significado de la infección por virus influenza aviar en humanos debe entenderse la organización genética básica y la ecología del virus influenza A.

¿Qué debemos saber?

De acuerdo a lo anterior, ya que existe el riesgo de que pueda producirse una mutación en el virus N5H1 y transmitirse de humano a humano, es que a nivel mundial y nacional se ha diseñado un plan de contingencia (ver en página web del minsal, www.minsal.cl).

Actualmente nos encontramos en período de alerta de pandemia fase 3 (infección humana con nuevo subtipo, sin transmisión persona-persona o ésta es esporádica o localizada). En nuestro país, por su condición de aislamiento geográfico, es muy probable que el ingreso del virus H5N1 se produzca por aves migratorias o por alguna persona que provenga de áreas de riesgo; en este último caso los controles fronterizos serán vitales para evitar la entrada de la gripe aviar a nuestro país.

Es importante considerar que la transmisión del virus es especialmente por gotitas y en estos casos se deben aplicar las normas nacionales de control de infecciones intrahospitalarias, es decir, lavado de manos y uso de mascarillas en los contactos a menos de un metro, protección con mascarillas N-95 en nebulizaciones, intubación. Al aplicar estas normas el riesgo de transmisión al personal de salud es muy bajo.

La única profilaxis con antiviral, el Oseltamivir, tiene indicación de usarse en:

- Contactos de los primeros casos identificados (caso índice).
- Grupos esenciales (Presidente de la República, encargados de la toma de decisiones estratégicas y personal de salud, entre otros).
- Contacto con riesgo, como son los inmunodeprimidos, LCFA.

En caso de tratamiento el mismo Oseltamivir es el Antiviral indicado, el que debe usarse precozmente en el tratamiento.

¿Hay vacuna disponible para el H5N1? Aún no. La vacuna antiinfluenza aplicada todos los años no sirve para la cepa aviar, pero es importante usarla para evitar la coinfección de cepas virales, disminuyendo así la posibilidad de mutación de la cepa aviar (mutación que permitiría la transmisión persona a persona).

Finalmente, todos los que trabajamos en el área de salud tenemos el deber de estar bien informados, para que en el caso de enfrentarnos a una pandemia, sepamos qué hacer y colaboremos en conjunto para la protección de la salud de la población.

Dra. Ema Navarrete B.
Viróloga. Jefa del Departamento de Preclínicas
Escuela de Medicina.
Universidad de Valparaíso

Dra. Elizabeth Barthel M.
Médico Internista-Infectólogo
Hospitales Naval A. Nef y Carlos van Buren
Profesor Microbiología U. de Valparaíso

Policlínicas Médicas en acción social

Panorama decidió en este número dar a conocer tres policlínicas donde en conjunto con la Iglesia Católica, médicos de nuestra zona aportan su quehacer profesional "para ayudar al prójimo"

Siguiendo la línea de *Facetas* de la edición anterior, Panorama Médico quiso destacar algunos lugares donde los médicos colaboran en acción social. Para ello hemos visitado tres policlínicas relacionadas a la Iglesia Católica: la policlínica Diocesana, ubicada en las dependencias del Obispado de Valparaíso; la policlínica San Esteban, dependiente de la Parroquia de Quilpué y la policlínica Parroquial de Gómez Carreño, ubicada en el barrio del mismo nombre.

Las tres tienen características algo diferentes en cuanto al volumen de atenciones que se entregan y al número de profesionales (médicos y otros profesionales de la salud) que colaboran, pero en todas se nota una acción eficiente y de buen nivel. Podríamos decir que en todas se hace presente "el amor al prójimo" sentimiento tan importante para una buena medicina. Vanos son los conocimientos y la tecnología si no se entregan bajo la máxima: "al prójimo como a ti mismo".

"No nos interesa la cantidad, sino la calidad", fue lo que nos dijo el Padre Jaime da Fonseca, párroco de Nuestra Señora del Rosario de Quilpué, quien fue y es el entusiasta impulsor de la policlínica San Esteban.

En nuestra visita vimos a colegas alegres y entusiastas en su quehacer, con plantas físicas dignas, cuidadas y acogedoras. Nos tocó conversar con "vecinos" del lugar que se referían a la policlínica como un lugar donde "se atiende bien".

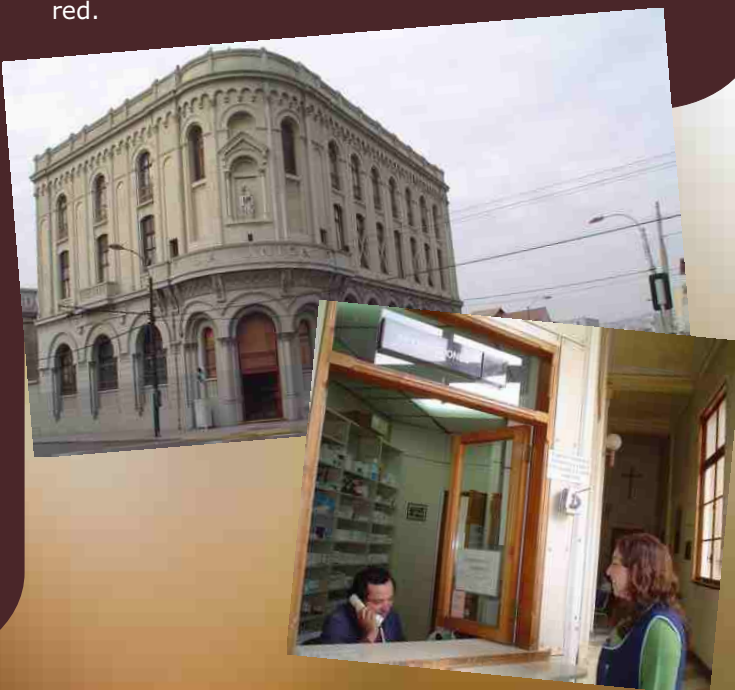
Todos los colegas que colaboran en estas policlínicas realizan su principal labor profesional en otros centros de salud, públicos y/o privados, pero de todos modos entregan algo de su tiempo desinteresada y anónimamente, lo que en este artículo vamos a respetar. Las generaciones de profesionales son variadas pero la alegría en la entrega es común. Y parece ser cierto, que más se goza en dar que en recibir.

Dra. Annabella Marchese

con la colaboración de:
Dra. Elena Muñoz
Dr. Germán Cueto
R.P. Jaime da Fonseca

Policlínica Diocesana Valparaíso. Funciona desde 1974, al principio en las antiguas dependencias del Obispado, a un costado de la Catedral, en calle Pedro Montt. En relación al terremoto de 1985, American Express Foundation, donó una policlínica a alguna ONG de Valparaíso y eligió a la Diócesis de Valparaíso. Los arquitectos que entonces trabajaban para la institución, decidieron que en lugar de construir un nuevo edificio, era mejor restaurar la antigua sede del diario La Unión. Desde entonces, ahí funciona la Policlínica Diocesana. Su actual director, desde 1990, es el Dr. Germán Cueto U. En ella trabajan cuatro médicos, algunos ad-honorem, otros recibiendo honorarios financiados por la Diócesis. Se cuenta con 44 horas médicas para atención de adultos y niños, además hay atención dental, programa de tratamiento antialcohólico, rehabilitación kinésica, terapia ocupacional, psicología, servicio social, asesoría legal, despacho de recetas. En el año 2005 se entregaron 3 mil trescientas noventa y cuatro atenciones médicas a mayores de 65 años y mil novecientas ochenta y cuatro a menores de 65 años. Como requisito para atenderse basta ser adulto mayor o traer nota de referencia de consultorios o parroquias de Valparaíso.

Entre 1991 y 2005 la Policlínica ejecutó un programa de atención integral de salud al senescente, en convenio con el Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, como apoyo a la red de Salud de Valparaíso. Esto cesó en el 2005 pues se consideró, por parte de las autoridades de salud, que la atención entregada a los ancianos ya estaba plenamente cubierta por los consultorios periféricos de la red.



Policlínica San Esteban de Quilpué. Nació como una donación del Gobierno Alemán al Arzobispo Obispo de Valparaíso, Monseñor Francisco de Borja Valenzuela Ríos, después del terremoto de 1985. Desde entonces ha funcionado, cumpliendo 20 años de ininterrumpida labor. Su actual director es el Dr. Antonio Barchiesi Ferrari. Con él colaboran 29 médicos, quienes en sus consultas o en la misma Policlínica prestan sus servicios de manera absolutamente voluntaria y gratuita.

En el año 2005 se entregaron tres mil novecientas cuarenta atenciones, entre atención dental, psicología, enfermería y kinesiología. Además, algunas instituciones de la zona colaboran con exámenes de laboratorio (Clínica Los Carrera); radiografías (Hospital de Niños y Cunas de Viña del Mar y Clínica Los Carrera) y fármacos (Laboratorio Knopp). El financiamiento corre por los fieles que participan en la Parroquia de Quilpué, a través de coronas de caridad y aporte de medicamentos.

El único requisito para atenderse ahí es estar fuera de la red de salud o no tener posibilidad de atención oportuna. Para evitar la duplicidad de atención hay un asistente social que califica a los postulantes para tener derecho a atenderse; para ellos resulta fundamental mantener una de las principales características de la atención: la calidad por sobre el número de atenciones. Entre el personal hay religiosas carmelitas misioneras teresianas que colaboran con funciones administrativas y de apoyo asistencial dando estructura al sistema. La policlínica quiere ser el rostro de Dios amor hacia los enfermos.

Policlínica Parroquial de Gómez Carreño. Esta nació hace unos 20 años por inspiración del sacerdote Juan Enrique Walter (SSCC) quien comenzó con una caja de zapatos como botiquín en el que repartía remedios a los más necesitados, pero después de una dosis excesiva de chocolate laxante, decidió no ayudar directamente con remedios a la población, sino que con atención médica. Durante el 2005 se entregaron tres mil novecientos veinte y cuatro atenciones (consultas, despacho de recetas, atenciones de enfermería, entre otras). Todo funciona en base a voluntarios, que trabajan en una planta física donada por familiares del padre Walter, hace unos diez años atrás.

Su financiamiento es por las donaciones de la corporación J.E. Walker (Parroquia de Gómez Carreño), en tanto las muestras médicas son regaladas por algunos médicos y apoderados del colegio de los SSCC. El público que llega a atenderse ahí son habitantes de Gómez Carreño, pacientes enviados desde centros abiertos de Glorias Navales, Expresos Viña y Reñaca Alto. El personal está constituido por un médico general, 6 voluntarias, 3 matronas y además colaboran 17 especialistas recibiendo interconsultas en sus oficinas privadas (internistas, gastroenterólogos, psiquiatra, pediatras, traumatólogos, urólogo, otorrinolaringólogos, neumólogo, nefrólogos, cirujano general, hemato-oncólogo, psicólogo y dentista infantil), asimismo reciben apoyo logístico del SAPU del consultorio Miraflores.

Entre sus principales falencias está dentista de adultos, oftalmólogo y médico general; su funcionamiento es de Lunes a Viernes de 16 a 19 horas, junto a la parroquia de Gómez Carreño, en el 1er Sector. El contacto es la Dra. Elena Muñoz (actual directora) y su correo electrónico es elenita412@yahoo.com



「Maestros」

Ernesto Mundt Fluhman



El Dr. Mundt proviene de familias europeas. Sus abuelos maternos llegan a Valparaíso en 1859, después de 3 meses de navegación y cruzando el Cabo de Hornos. Su madre, nacida en Chile, vive en el cerro Alegre, en el Paseo Americano -hoy Yugoslavo-, en la casa que ocupa La Colombina en la actualidad. Su padre, alemán, llega en 1905 a dirigir el Banco Alemán por 3 años. Cumplido su período regresa a Alemania y allí acepta el ofrecimiento de volver a Valparaíso, pero ahora definitivamente. Aquí se casa y vive también en el Paseo Yugoslavo, en la casa colindante de sus suegros. Allí nace en 1921 el Dr. Mundt. El progreso y el desarrollo de Viña del Mar los atrae y la familia Mundt Fluhman se traslada al barrio de Miraflores, donde se construye la casa en que Ernesto ha vivido de niño, después con su esposa e hija y actualmente con su yerno, hija y un buen número de nietos.

Sus primeras letras las cursa en el Colegio Alemán de Viña del Mar y posteriormente en los Padres Franceses de Viña del Mar. Ingresó a la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile en 1940, donde fue Ayudante de Biología, cuyo Profesor era el Dr. Roberto Barahona. Trabajó su tesis para recibirse con el Dr. Luis Vargas Fernández, en algún tema de diabetes experimental. En esos años recibe la influencia de intelectuales españoles, como Miguel de Unamuno y José Ortega y Gasset y también de chilenos como Jaime

Eyzaguirre y Armando Roa, quien en esos años, muy joven dictó un curso sobre Historia de la Medicina que al joven Ernesto impactó. Así, desde temprano, su vocación es científica y humanista, lo que se ha mantenido toda su vida.

En 1948, ya recibido, decide quedarse en esta zona por razones de familia, rechazando la oferta de su Escuela de quedarse en ella. Se integra al Servicio de Medicina del Hospital Deformes, uno de los dos hospitales generales de Valparaíso, competitivos entre sí. Por el hecho de haber trabajado en su tesis en diabetes, le piden que atienda a los pacientes diabéticos y así se define su especialización en Endocrinología.

En esos años llega como Jefe de Servicio el Dr. Mario Alessandri Rodríguez, proveniente del Hospital Salvador de Santiago. Aquí en el servicio agrupa a un conjunto de médicos jóvenes a quienes apoya en su subespecialización y en la implementación de sus consultorios de subespecialidades, pero con el compromiso de que no dejaban de ser médicos internistas.

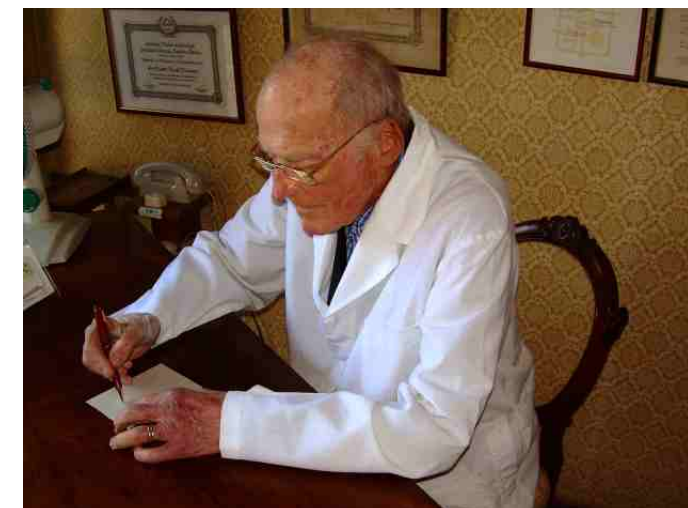
El Servicio de Medicina ocupaba el ala norponiente del antiguo hospital de tres pisos, con enormes y altas salas en el segundo y el tercero, y oficinas, policlínicos y el Laboratorio de Medicina en el primero. Este último fue proyectado y dirigido por el Dr. Mundt y la Q.F. Marta Rock; estaba separado del laboratorio central y tenía como finalidad acercar el laboratorio a médicos y

pacientes. Allí muchos doctores desarrollaron técnicas nuevas, tales como el estudio de equilibrio hidrosalino, las usadas en diagnóstico diferencial de ictericia, etc. También sirvió para el control de pacientes complicados y que requerían control expedito, que hoy estarían en UCI o sala de cuidados intermedios, que entonces aún no teníamos.

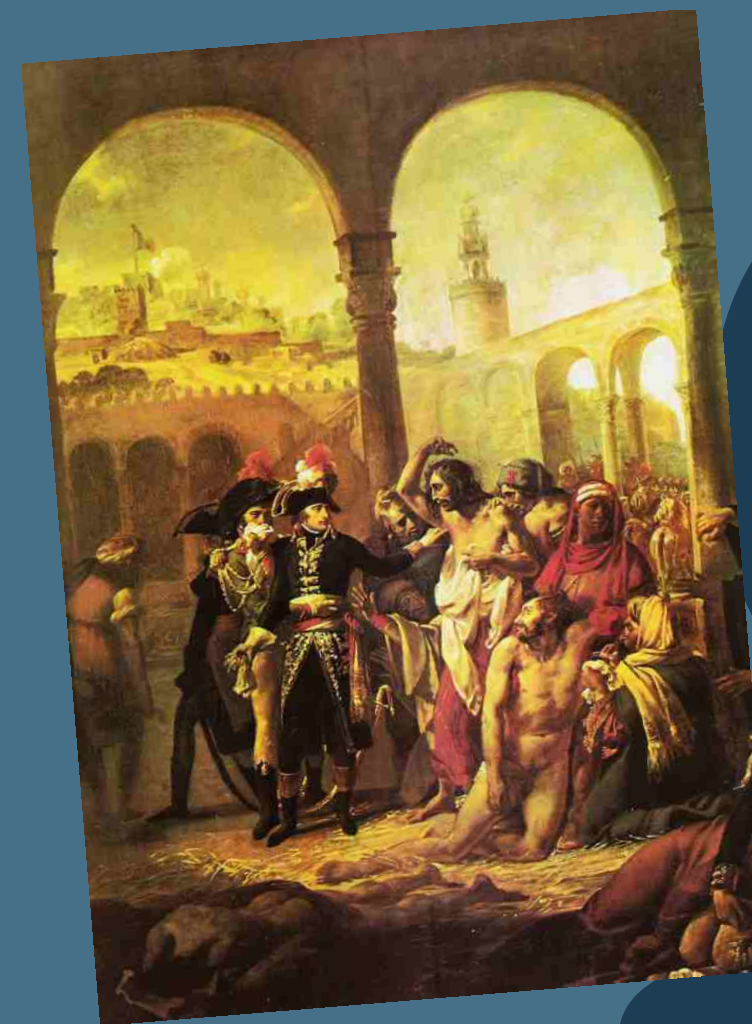
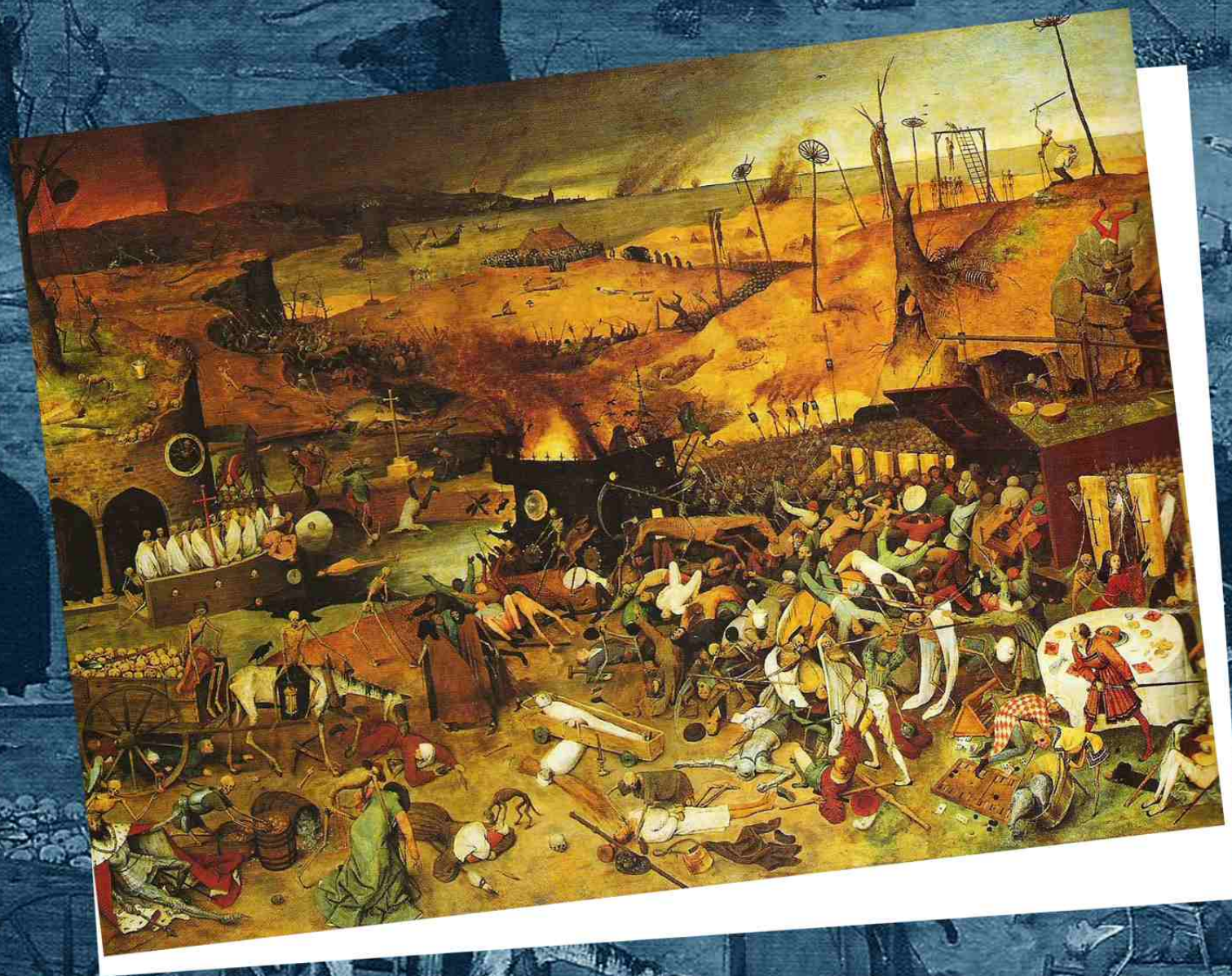
En esos años se conformó un grupo de endocrinólogos al incorporarse el Dr. Renato González Caro en la década del 50 y el suscrito en los 60. De los años que trabajé con el Dr. Mundt, recuerdo como una de sus grandes virtudes, el tomarse todo el tiempo que fuera necesario para hacer buenas historias, ordenadas, con examen completo y sin saltarse un examen ginecológico, neurológico y vascular si era necesario. También recuerdo y admiré la destreza de sus manos para el uso de pipetas y manejo de instrumentos, su autosuficiencia y destreza artesanal, que le permitía desde hacer trabajos de carpintería hasta arreglar relojes y motores, lo que me imagino que le habría permitido sobrevivir en una isla desierta, haciéndose un propio y pequeño mundo, con su granja, huerto, animales, casas y maravillosas máquinas para llevar agua, producir calor y todo diseñado y producido por él al estilo de las novelas de Julio Verne.

Estudios de postgrado hizo en el Hospital Salvador de Santiago, bajo la tuición del Dr. Arturo Atria. En 1957 fue becado a España, para permanecer un año en la Clínica de la Concepción, que dirigía el Dr. Carlos Jiménez Díaz, donde también asistió a algunas clases del Dr. Gregorio Marañón. En Chile asistió a múltiples cursos y congresos de Endocrinología y Medicina Interna y fue fundador de la Sociedad Chilena de Endocrinología y Metabolismo. Su gran escuela fue el trabajo bien hecho, su capacidad de estudio y su gran espíritu de observación y crítica, al aceptar y enfrentar los diversos desafíos que implican los pacientes y los cambios de la medicina.

Su actividad docente en la Escuela de Medicina se inicia en 1968, cuando se nos asignan alumnos para impartir la docencia de Fisiopatología, Semiología, Medicina y prácticas de sala. En esos años el Dr. Mundt trabajó ad honorem hasta ser contratado con 11 horas en 1972; hizo clases, programas, apuntes, pasos de sala, acogió internos en su consultorio e incluso asistió a cursos de perfeccionamiento en técnicas docentes. En 1980, debido a la redistribución de los hospitales,



nuestro servicio se trasladó al Hospital Sanatorio de Valparaíso, jubilandos los Drs. De Tezanos Pinto y Sabah,

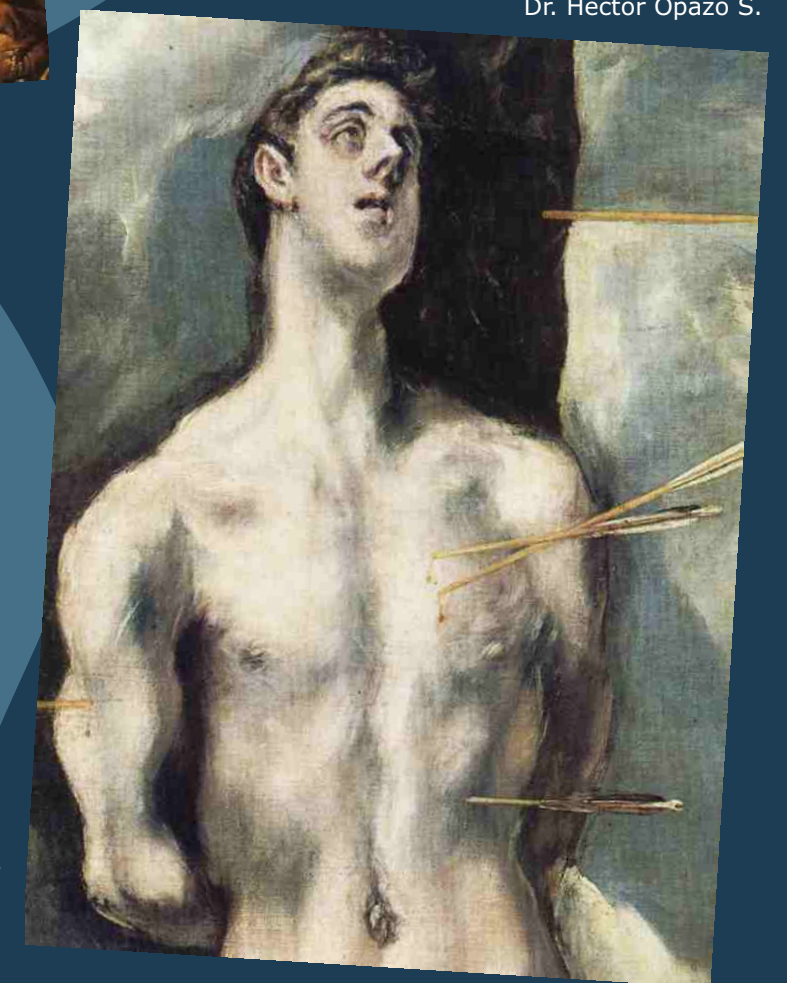


La peste bubónica puso también de moda la pintura de los dos santos que se invocaban en su contra: San Roque y San Sebastián. Particularmente este último fue pintado repetidamente por los más diversos artistas: San Sebastián, un oficial romano cristiano que sobrevivió a la tortura de múltiples flechas, se convirtió en el principal ícono contra la enfermedad y su representación fue tema recurrente durante varios siglos.

Una mención especial merece el cuadro *Los apestados de Jaffa*, de Gros, donde se ve a Napoleón visitando algunos enfermos e incluso tocando sus bubones. Podemos comprobar que la tradicional visita que muchos gobernantes hacen a enfermos y heridos no es sólo costumbre de nuestra época... pero ahora tienen la ventaja propagandística de que en vez de pinturas hay cámaras de televisión.

En la actualidad, en que nuevamente vivimos tiempos de epidemia, ¿qué impronta quedará en el arte? El SIDA, que amenaza con dejar pálidas las consecuencias sociales y demográficas de la Peste Negra del siglo XIV, sin duda dejará su marca en las expresiones artísticas de nuestra época.

Dr. Héctor Opazo S.



Desde la Antigüedad, las plagas han horrorizado al hombre, pero también, de alguna forma, le han atraído y fascinado. Epidemias de cólera, disentería, tífus exantemático, sífilis, viruela, han dejado una huella profunda en el recuerdo colectivo de la humanidad, pero ninguna de ellas se acerca siquiera al enorme impacto dejado por la peste bubónica, cuya peor pandemia se produjo entre 1347 y 1350.

La rápida muerte de más de un tercio de los europeos dejó una marca imborrable en la sociedad occidental, que sólo se recuperó demográficamente dos siglos después. La peste determinó el colapso de las estructuras familiares y la destrucción definitiva del feudalismo como organización social, económica y laboral, e introdujo en los hombres de la Baja Edad Media un sentimiento oscuro y fatalista, lo que se vio reflejado en el arte posterior.

Se hizo habitual la representación del enfrentamiento de los hombres con la muerte, ante la cual todas las vanidades de la vida quedan opacadas. El cuadro que mejor describe el sentimiento de la humanidad posterior a la peste es *El triunfo de la muerte*, de Pieter Brueghel el Viejo, en el que se muestra el avance inexorable de ésta, bajo la cual caen por igual reyes y plebeyos y frente a cuyo ataque no hay refugio posible.

TIEMPOS DE EPIDEMIA

UN VIAJE CULINARIO POR FRANCIA



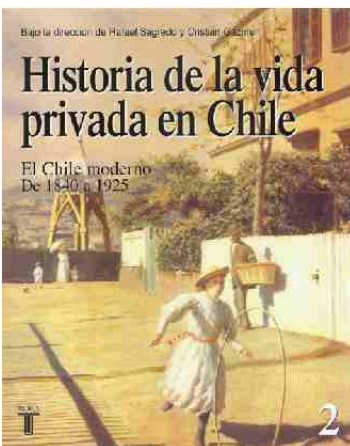
Un viaje culinario por Francia.
André Dominé, editor.
Editorial Könemann.
2005.

“¿Cómo es posible gobernar un país que produce más de trescientos sesenta quesos diferentes?”, se quejó alguna vez el general De Gaulle. Toda esa diversidad se evidencia en este libro, verdadera joya editorial y culinaria.

Agrupando las múltiples ofertas gastronómicas francesas de acuerdo a zonas geográficas, se nos presentan los variados vinos, panes, quesos, dulces, licores, hierbas, mariscos, carnes y pescados tradicionales de la cocina gala, muchos de ellos desconocidos o inalcanzables para nosotros.

Con cuidadoso diseño y hermosas fotografías, combinando interesantes datos históricos y reflejando sobre todo el cariño y el orgullo puestos por los productores en la elaboración de sus delicias, se entregan además muchas recetas cuya elaboración es factible en nuestro medio: desde el sencillo *quiche lorraine*, a una sabrosa sopa de cebollas, pasando por un estofado de cordero, una ensalada de pulpo al estilo corso y terminando con una tradicional *madeleine* o un *pastis gascon*.

El nivel y la diversidad gastronómica son un espejo de la cultura y la civilización de los pueblos y reflejan sus tradiciones y su historia. De ahí la riqueza de este libro, fiel expositor de la aplastante oferta culinaria francesa, que, desde el país del charquicán y el cochayuyo, hojeamos con un dejo de tristeza y una pizca de mal disimulada envidia.



Historia de la vida privada en Chile.
Rafael Sagredo y Cristián Gazmuri, directores.
Aguilar Chilena de Ediciones S.A.
2006.

La historia tradicional mostraba los acontecimientos desde la perspectiva de sus grandes protagonistas. Sabemos así lo que dijo Napoleón ante las pirámides, pero ignoramos los sufrimientos de sus soldados; conocemos las batallas y dichos de Julio César, pero no los detalles de la vida diaria en la Roma de su tiempo.

Una nueva corriente en el estudio histórico analiza la vida privada de las personas comunes: sus entretenciones, comidas, conflictos, viviendas, partiendo de la premisa que a veces dice más de una época saber dónde y cómo vivían los ciudadanos, que los actos de sus gobernantes.

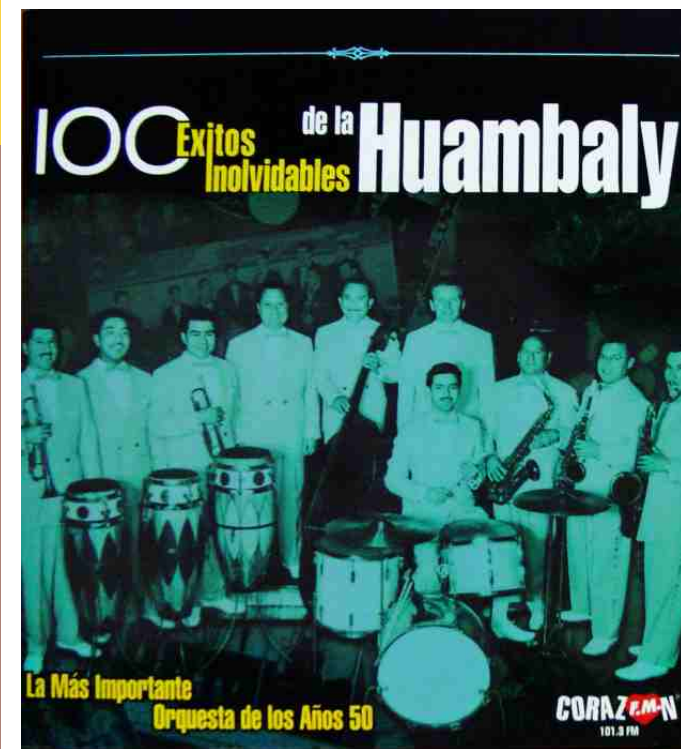
Después de la publicación, a fines del siglo pasado, de los diez tomos de *La historia de la vida privada*, de Philippe Ariès y Georges Duby (centrada especialmente en Francia), aparece ahora un estudio similar realizado en nuestro país por múltiples destacados historiadores, conservando incluso el diseño y diagramación de la obra original.

En este segundo de tres tomos proyectados, que abarca el periodo 1840-1925, hay interesantes revisiones de la vida cotidiana chilena, destacando especialmente una mirada sobre los enfermos y patologías prevalentes en la época, sobre todo las enfermedades infecciosas, expresión de los pésimos niveles de salubridad de la población.

Pueden encontrarse también análisis sobre la situación de los veteranos de la Guerra del Pacífico, durante y después de la contienda, la vida en las estancias magallánicas y en las pampas salitreras, los juegos infantiles, las escuelas, las expresiones del culto, el espiritismo y las condiciones de los reclusos, además de una entretenida exposición del nacimiento y consolidación de Viña del Mar como lugar de veraneo.

En resumen, más que batallas, presidencias y efemérides, vida común y corriente en todas sus facetas.

Dr. Héctor Opazo S.



Sonora Huambaly

Digno de destacar en las ediciones de música popular es un álbum de reciente aparición que contiene cuatro CD con grabaciones de aquella famosa orquesta de música tropical que fue la sonora "HUAMBALY". El público dispone ahora de cien grabaciones que vieron la luz entre los años 1956 y 1971, tanto en acetatos (78 rpm) como en vinilos (45 y 33 rpm) muchas de las cuales constituyeron éxitos absolutos en su tiempo y que ahora se reeditan en excelente sonido gracias a la gentileza del sello "Odeon". La edición es un homenaje al ingeniero de grabación que realizó estas grabaciones en aquella época, Marcos Stuen, recientemente desaparecido. ¡A disfrutar entonces de la música tropical de los años 50 y 60!

Sinfónica

La música sinfónica ha ejercido por décadas una fascinación en el gran público de la música "seria", y es una costumbre muy difundida la comparación entre las diferentes "versiones" de cada obra. En este sentido es digno de destacar un nuevo esfuerzo de esa gran compañía inglesa de edición musical que es IMG Artistas que ha dedicado sus mayores esfuerzos para preservar el patrimonio de audio y video de la música clásica en el mundo. Esta nueva serie de más de 50 álbumes dobles se denomina "Great Conductors of the 20th Century" y ha sido realizada con la colaboración de los más famosos sellos musicales tales como EMI, BMG (sucesora de la RCA Víctor), Telefunken, DGG, Philips, Decca y otras. Contiene grabaciones de directores tan famosos como Celibidache, Furtwängler, Karajan, Beecham, Scherchen, Toscanini, Kleiber, Weingartner, Klemperer, Monteux y muchos otros, asignando un volumen de dos discos paracada uno y con grabaciones poco conocidas o ítems de colección. En suma, una joya para los "cognoscenti", que está disponible en los grandes locales de venta de CD.

Dr. Juan Eurolo M.





1. La calidad de la fotografía nunca igualará a la tradicional: FALSO.

En primer lugar hay que aclarar qué cosa se compara con qué. Hay cámaras fotográficas del tipo "apuntar y disparar" digitales y analógicas, con un mínimo de controles y destinadas a usuarios que sólo quieren registrar eventos cotidianos "sin complicarse la vida". Hay cámaras compactas con buenos elementos tecnológicos en ambas modalidades, destinadas a usuarios con presupuesto medio y que disfrutan de la calidad de sus fotografías. Existen cámaras avanzadas, con juegos de lentes y accesorios, tanto con registro en negativo como digital. En el momento actual, en cada uno de los tramos hay una correspondencia de calidad en máquinas analógicas y digitales manejadas por un mismo usuario. A manera de ilustración se pueden obtener buenas fotografías en los tamaños mencionados con las siguientes resoluciones:

- 1,3 o más megapíxeles: 10 x 15 cm
- 3,3 o más megapíxeles: 18 x 24 cm
- 5 o más megapíxeles: 30 x 40 cm

2. Para usar una cámara digital necesitamos un computador potente, una gran impresora y manejar complicados software: FALSO.

Equivale a afirmar que para lograr fotos en color con una máquina analógica tenemos que contar en casa con un

laboratorio fotográfico completo. Existe un número creciente de tiendas y cadenas que ofrecen una rápida impresión de fotos digitales como también servicios por Internet. Con un computador de mediana categoría podemos ver, seleccionar e incluso modificar fotografías digitales (imposible con las análogas), optando luego por imprimirlas en casa o encargarlas a una tienda especializada.

3. Las cámaras digitales son complicadas de utilizar: FALSO.

La gran mayoría de las cámaras compactas digitales no ofrecen diferencias de funcionamiento con una tradicional: sólo apuntar y disparar. Como ventaja se pueden aprovechar en forma diferida características avanzadas de algunos modelos.

4. Las fotografías digitales tienen una corta vida útil: FALSO.

Esta antigua creencia hace mención a impresiones antiguas realizadas en impresoras de inyección de tinta y papel no apropiado, con la esperada pérdida de colores y nitidez en corto tiempo. Los actuales sistemas son de calidad equivalente para todo tipo de impresión. Agregado a lo anterior está la alternativa de almacenamiento en CD y DVD, lo que ofrece notables ventajas frente a la conservación de los negativos.

5. La fotografía digital es muy cara: FALSO.

Con la fotografía digital ha ocurrido algo común a todos los productos electrónicos de las décadas recientes: alto precio inicial con un rápido y sostenido descenso de éste, y un incremento de las bondades. Si bien es cierto que el precio de la máquina en sí resulta más bajo en el caso de la analógica, la economía por el mejor aprovechamiento y selección de las fotos permite rápidamente amortizar y superar con creces esta diferencia.

6. El almacenamiento de imágenes necesita tarjetas de elevado costo: FALSO.

En el comercio se encuentran memorias de 128 MB a un precio aproximado de \$15.000, lo que permite almacenar aproximadamente 180 imágenes de 2 mega píxeles. Agregado a esto está la alternativa de borrar en el acto las imágenes que no son de nuestro agrado y más tarde "limpiar" y reutilizar la tarjeta luego de haber traspasado las fotos a un computador o a un CD. Las memorias han mostrado una incesante reducción de costos y aumento de su capacidad.

7. La fotografía digital utiliza tecnicismos complejos: FALSO.

Las máquinas más simples no usan tecnicismos. El resto maneja una terminología absolutamente equivalente a la que se usa en fotografía analógica (diafragma, velocidad de obturación, etc).

8. Los modelos de cámaras digitales evolucionan rápidamente y quedan obsoletos: VERDADERO.

Al menos en lo que se refiere a la evolución y mejoría de los sistemas esto se cumple (afortunadamente). Con las máquinas digitales de mayor oferta en la actualidad (cerca de los 5 mega píxeles) existe la razonable tranquilidad de contar con un equipo que se mantendrá vigente.

9. Las características de las cámaras digitales son insuficientes para un usuario avanzado: FALSO.

Existe una variedad en rápida expansión en la calidad de máquinas digitales, incluyendo las de tipo reflex que satisfacen prácticamente todos los requerimientos de cualquier aficionado o profesional.

10. La fotografía digital es una moda pasajera: FALSO.

Desde su introducción, la fotografía digital ha tenido un desarrollo ininterrumpido, al punto que hace aproximadamente seis años, en los países desarrollados, la venta de equipos digitales superó a los analógicos. Otra señal de lo anterior es la constatación de que las grandes marcas de equipamiento e insumo fotográfico se han adecuadas a este cambio.

Dr. Danilo Valderrama T.

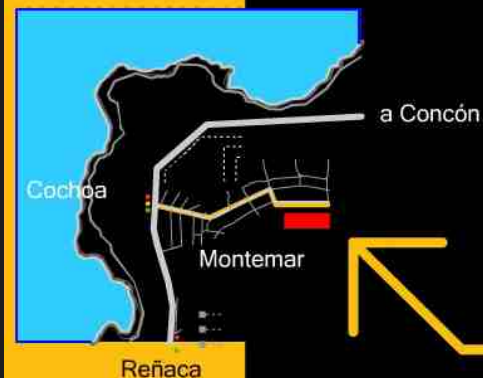


Autor fotografía:
Dr. Danilo Valderrama T.

¡ VENGA Y CONOZCA LAS MEJORES CASAS DE VIÑA DEL MAR !



5 casas
exclusivas de vanguardia



Av. Pinares de Montemar # 465
(032) 33 07 88 / (032) 33 07 33 / (08) 209 23 69

terrenos desde 400 m2 / casas desde 186 m2 construidos
VENTAS DESDE UF 7990
ENTREGA INMEDIATA

www.meraykonrad.cl



alto estándar de vida
exclusivo y seguro
excelente urbanización y conexiones viales
entorno natural
paisaje bosque-mar
privacidad dentro del barrio
gran intimidad familiar
cercanas a colegios, supermercados y servicios
diseño de vanguardia
excelente calidad de construcción
estructura de hormigón armado
terminaciones de lujo
amplios espacios exteriores
pleno asoleamiento todo el año
amplias terrazas y ventanales
cristales termopanel
hall y living comedor con piso de madera nativa
porcelanatos pulidos en cocina y baños

1er Campeonato de Tenis

"Revista Panorama Médico"

Médicos a la cancha

El Consejo Regional Valparaíso, por medio de la Revista Panorama Médico, órgano oficial informativo del gremio, invitan a todos los médicos a participar del 1er Campeonato de Tenis a realizarse entre el 1 de Agosto y el 30 de Noviembre del presente año y que tendrá como gran cierre la premiación que se realizará en la cena de Gala de Celebración del día internacional del médico.

Las bases de la competencia contemplan la participación de médicos, además de un familiar directo, que al momento de inscribirse deberá indicar la categoría en que participará, estas pueden ser: damas (A), 1ª y honor (B), 2ª y 3ª (C) y 4ª (D).

Los participantes se dividirán en grupos de 4 deportistas, que jugarán todos contra todos al mejor de 3 sets, todos con tie break. El ganador de cada grupo pasa a semifinales, hasta disputar la final y coronar a un campeón. El sorteo de los grupos se hará lunes 24 de julio, a las 19 horas, en la Sede del Consejo Regional Valparaíso.



Las inscripciones se harán efecto desde el 3 al 21 de julio del presente año en las oficinas del Consejo Regional:
Los Acacios N° 2324,
Miraflores Bajo, Viña del Mar,
para más información puede comunicarse a reg.valparaiso@colegiomedico.cl o al teléfono 677982), con un costo de 5 pesos para los médicos y 7 mil para los adjuntos. El Director del torneo será Juan Carlos Correa, profesor de tenis.

HUMOR "GRIPE AVIAR"

Por: Dr. Álvaro Carrizo



Una vista única, a un paso del centro y lejos del ruido.



En un tranquilo, consolidado y exclusivo sector de Viña del Mar se levanta el hermoso edificio Edificio Altos de Villanelo. A un paso de todo y lejos del bullicio de la ciudad.

Con el Metro Regional de Valparaíso a sus pies, el único funicular de Viña del Mar a la puerta y cercano a las principales playas, este proyecto se convierte en algo único y exclusivo.

Colegios, Universidades, Teatro Municipal, Cines, Restaurantes, Casino Municipal, Plaza Vergara, Bancos, Quinta Vergara y los principales centros comerciales entre otros, componen el privilegiado entorno de este edificio.

Finos y elegantes departamentos de 2, 3 y 4 dormitorios, modernos revestimientos de pisos, calefacción central independiente por departamento. Amplios jardines con senderos, hermosa piscina panorámica, cocina equipada, baño principal con tina de hidromasaje y vista panorámica*.

Visítenos y disfrute desde hoy esta espectacular vista.



*Solo los últimos pisos

DEPTOS DESDE UF 3.380
Aproveche ofertas especiales por lanzamiento



ALTOS DE VILLANELO

Visión de futuro



Visítenos e infórmese en detalle de nuestro proyecto en nuestra sala de ventas de martes a domingo de 10:30 a 14:00 hrs y de 16:00 a 20:00 hrs
Villanelo Alto 505, Viña del Mar • Fono (32) 622 822