

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](mailto:bostonmedical@bkb.com)



María Angélica González  
Libertad 1051, Viña del Mar  
Fono: 30290

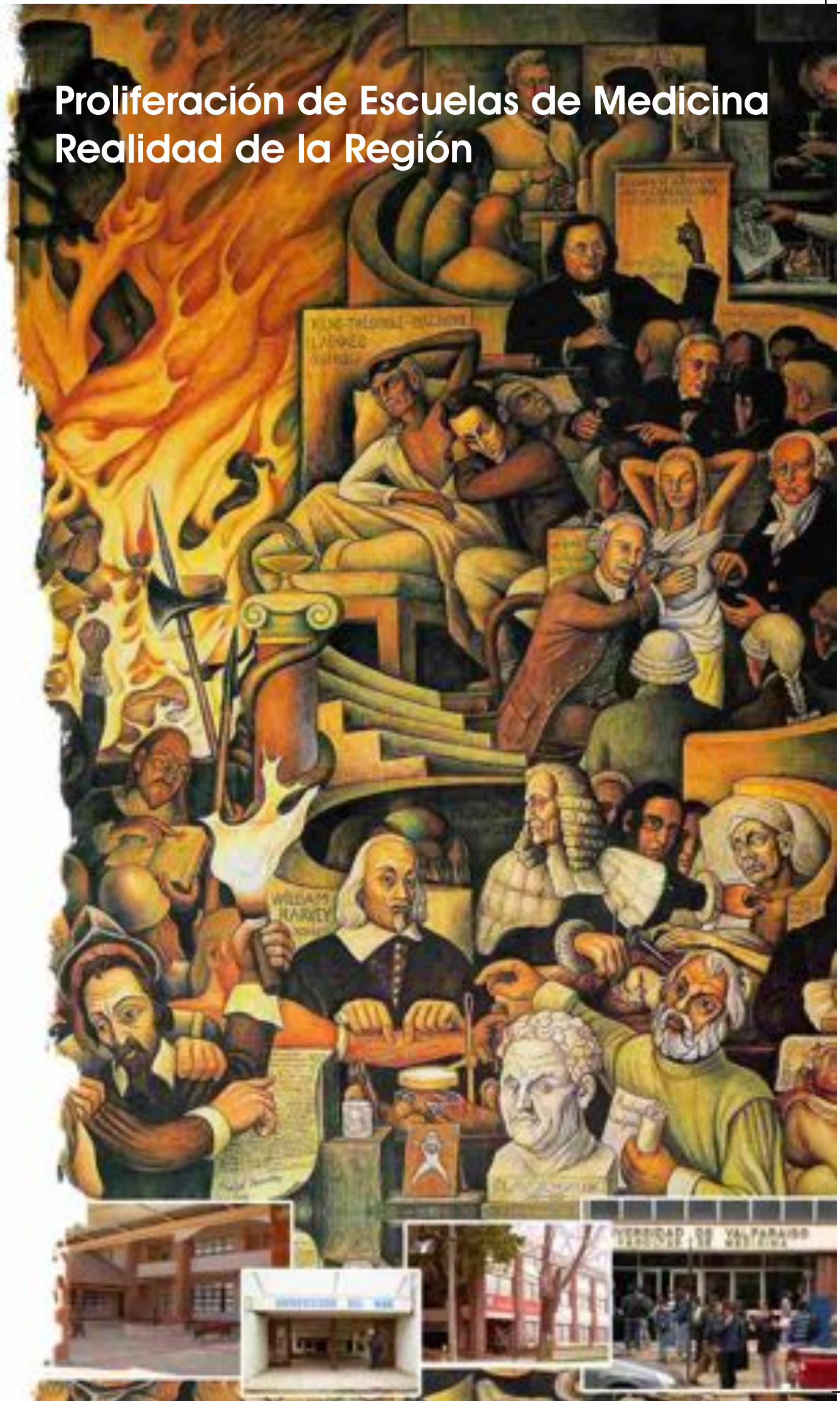
Infórmese sobre el límite de garantía estatal a los depósitos en su banco o en [www.bkf.cl](http://www.bkf.cl)



# Panorama Médico

Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 16 N° 67 Septiembre 2006

Proliferación de Escuelas de Medicina  
Realidad de la Región



# Ya son más de 100.000 las familias que prefieren Masvida



## Y estas son las razones que nos hacen tener la mayor tasa de crecimiento del sistema

- Ofrece planes con cobertura 80% ambulatoria y 100% hospitalaria.
- No subió el precio base de sus planes de salud.
- No reajustó la prima AUGG-GES al incorporar 15 nuevas patologías.
- Brinda una sólida Red Nacional de Prestadores AUGG-GES.
- Otorga gratis la Cobertura Adicional de Enfermedades Catastróficas (CAEC).
- Diseña sus planes de salud con criterio médico.
- Otorga Cobertura Internacional.
- Realiza promoción y prevención en salud.
- Realiza utilidades en mejores beneficios para sus afiliados.
- Cuenta con los mejores indicadores de confianza del sistema Isapres.
  - Primera en el pago de Licencias Médicas a afiliados.
  - Segunda en el pago de Reembolsos a afiliados.
  - Primera en el pago a prestadores.
  - Los más bajos índices de desafilaciones, controversias y reclamos.

(Fuente: Superintendencia de Salud)



y usted, ¿en qué isapre está?  
Intégrese ahora.



En Región Metropolitana: (02) 672 2835 - En V Región: (32) 696 685 - En VIII Región: Concepción: (41) 254 438 - Talcahuano: (41) 558 185  
o en cualquiera de nuestras oficinas de Arica a Punta Arenas.

DESDE HACE 18 AÑOS, PARA USTED UNA ISAPRE DE MÉDICOS



### Panorama Médico

#### Director

Dr. Guillermo Arístides F. garistides@gmail.com

#### Comité Editorial

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

#### Colaboradores

Dr. Álvaro Carrizo A.  
Dr. Maximiliano Cortés L.  
Ronald Fuentes P.  
Dr. Fernando Novoa S.  
Dra. Carmen Noziglia D.  
Alfredo Silva V.

#### 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) 2677982  
Viña del Mar

#### Producción & Publicidad

Oswaldo Gaete (32) 2677982

#### Correo Electrónico

reg.valparaiso@colegiomedico.cl

#### Página Web

www.colegiomedicovalparaiso.cl

#### Portada

Obra del pintor mexicano, Diego Rivera, titulada: "Anatomistas. Historia de la Cardiología". En la parte inferior están los frontis de las cuatro escuelas de medicina de la región.

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

### LOS MÉDICOS COMO PRESTADORES ORGANIZADOS



El arrollador avance del libremercadismo transformado en filosofía de vida por nuestros gobernantes ha dado origen a un "darwinismo" en el que la selección natural actúa sin piedad a todo nivel. Desaparecieron hace ya mucho rato todos los grandes valores por los que lucharon los pensadores desde la Revolución Francesa en adelante, y da mucha lástima ver a algunos personajes que hicieron gárgaras con dichos valores hace unas pocas décadas y hoy se enriquecen a costa de la "explotación del hombre por el hombre", como ellos mismos nos decían.

Para la profesión médica, los cambios brutales que se han producido tienen una etiología multifactorial, con componentes externos que podríamos resumir como un "empresariado organizado" en salud (Isapres, megacentros, mutuales y hospitales públicos autogestionados en poco tiempo más) y componentes internos que sintetizaríamos como el "deterioro general de la relación médico-paciente" (poco contacto directo, muchos exámenes caros, pacientes más críticos y descrédito general del trabajo médico por parte de algunos abogados, periodistas y algunas autoridades).

El punto de partida de este nuevo escenario fue la década de los ochenta, con la creación de las ISAPRES y la aparición del lucro en salud, y también con la eliminación de la colegiatura obligatoria y la pérdida de la tuición ética de la profesión y el registro nacional médico. A esto se agregó la creación inorgánica de escuelas de medicina y la entrada indiscriminada de médicos titulados en el extranjero mediante los convenios Andrés Bello.

Ante esta realidad, ya en los años ochenta, los médicos de la Quinta Región se organizaron y nacieron así las Asociaciones Gremiales de Especialistas, siendo la primera de ellas la AG de Cirujanos, existiendo hoy 16 de estas organizaciones. En su tiempo se pensó en una desintegración gremial, pero el tiempo se encargó de desmentir esa hipótesis debido a que el Colegio Médico comprendió el mensaje y comenzó a preocuparse de los problemas de los médicos.

Hoy día, una nueva realidad nos amenaza: los "pagadores organizados", que nos enfrentan en forma profesional y que en cierta medida han logrado neutralizar eficazmente a las AG que hasta hoy no han tenido una organización especializada para estas actividades negociadoras, produciendo la desazón de los médicos y una tendencia a disgregarse en los esfuerzos.

Creo que los médicos de la Quinta Región debemos nuevamente asumir el rol de ser pioneros en la organización médica para la defensa de nuestro trabajo profesional y por ello el Consejo Regional Valparaíso realizó el Seminario sobre Organización del Trabajo Médico en la Reforma, realizado el 29 de julio en el Hospital Naval de Viña del Mar. Esta vez queremos que sea el propio Colegio Médico el que comande la organización de los colegas, y nuestra propuesta, que aparece en esta edición, es formar una "Red de Prestadores de Salud", en la cual se define como prestador al médico y no a instituciones intermedias que se atribuyen esa condición. Esta red debe estar organizada profesionalmente y debe constituir no sólo un ente negociador eficaz ante los pagadores sino que también debe transformarse en una institución de servicio para sus integrantes.

Esta organización tendrá indudablemente varios componentes que el Colegio deberá armonizar sabiamente a través de un Plan Estratégico y que deberá acoger en su seno, sea cual sea la estructura que se haya dado. Un ejemplo puede ser la formación de Asociaciones de Funcionarios en los hospitales públicos que permitan mayor poder de negociación ante los directivos y que podrá funcionar en red con los grupos de especialistas que constituyan la red de prestadores privados y así lograr mejores expectativas de aranceles y honorarios más justos para su trabajo.

En suma, una gran misión que el Consejo Regional Valparaíso desea poner en práctica lo antes posible. ¿Podrá ser factible a nivel nacional?...sabemos que Concepción está organizando un evento para discutir estos temas a fines de Agosto. Esperamos que les vaya bien.

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

<b>Palabras del Presidente</b> Los Médicos Como Prestadores Organizados	<b>01</b>
<b>Editorial</b> ¿Y Qué Hace el Colegio Médico?	<b>03</b>
<b>Gremial</b> Primera Convención Regional	<b>04</b>
<b>Estudiantes de Medicina</b> Tratando de Llegar al Origen	<b>07</b>
<b>Asesor Legal</b> Compra de Servicios Médicos por el Estado	<b>08</b>
<b>Ética Médica</b> Una Mirada Ética al Football y a la Medicina	<b>10</b>
<b>Centros Hospitalarios</b> Hospital Doctor Eduardo Pereira	<b>12</b>
<b>Reportaje</b> Proliferación de Escuelas de Medicina ¿Ley de Oferta y Demanda?	<b>14</b>
<b>Facetas</b> Claudio Etcheverry, Director del Museo Fonck	<b>19</b>
<b>Maestros</b> Dr. Jorge Maturana	<b>22</b>
<b>Patología en el Arte</b> Renoir: La Alegría de Vivir	<b>24</b>
<b>Historia</b> Sociedad Chilena de Historia de la Medicina	<b>26</b>
<b>Música</b> James Levine	<b>28</b>
<b>Noticias</b>	<b>30</b>
<b>Humor</b> Escuelas de Medicina	<b>32</b>

### ¿Y qué hace el Colegio Médico?



Esta es pregunta recurrente y cada vez más frecuente de colegas, colegiados o no, que denota un ambiente cada vez más hostil para el desarrollo de nuestra profesión o una mayor sensibilidad frente a problemas que hasta hace algunos meses eran lejanos y que ahora nos tocan con fuerza.

La respuesta invariablemente puede sonar política: estamos trabajando para resolver ese problema o vamos a estudiar esta situación. Es que no estamos acostumbrados a que se nos sorprenda gratamente con frutos atractivos que puedan ser cosechados en un mediano a corto plazo. Sin duda, esto fue lo que ocurrió con la Convención Regional organizada por nuestro Consejo, donde se dio un espacio en que aparte del análisis, se llevó la discusión hacia la búsqueda de soluciones como la conformación de una red de prestadores para dar solución a las condiciones de salud contempladas en la Ley sobre Garantías Explícitas en Salud.

Otro frente de cuestionamientos por nuestro quehacer lo constituye el cada vez mayor autoritarismo con que se aplica la reorientación de las prioridades de salud, el fortalecimiento de los derechos ciudadanos, la reestructuración del sistema y la modificación del modelo de atención. Frente a eso no hay mejor respuesta que el de fortalecer la estructura capitular y con ese fin es que en nuestra revista existe un espacio especialmente dedicado a los capítulos médicos y a la acción gremial.

No es menor, dentro de este contexto "macroambiental", el descontrolado aumento del número de médicos, explicado tanto por la inmigración de colegas desde otros países como por la proliferación de escuelas de medicina, con cursos cada vez más grandes. Ese es el tema principal de nuestra revista en esta oportunidad, con el fin de entregar información sobre la realidad regional de este problema.

Por lo tanto, en vez de preguntar qué hace el Colegio Médico, me preguntaría qué estoy haciendo yo, o mejor aún qué podría hacer yo para no ser un mero espectador.

**Dr. Guillermo Arístides Fuentes**  
Director Revista Panorama Médico



- ▼  
**Gremial**  
P. 06
- ▼  
**Centros Hospitalarios**  
P. 12
- ▼  
**Reportaje**  
P. 14
- ▼  
**Facetas**  
P. 19
- ▼  
**Maestros**  
P. 22
- ▼  
**Patología en el Arte**  
P. 24

Gremial

# Primera Convención Regional

El día 29 de Julio recién pasado se realizó con éxito la primera Convención Regional de Valparaíso del Colegio Médico de Chile, organizada por nuestro Consejo, denominada "Organización y Trabajo Médico en la Reforma de Salud", en el auditorio del Hospital Naval Almirante Nef. Muchos hitos se cumplieron al cristalizarse este proyecto de nuestro Consejo. Demás está escribir que a nivel nacional dichas iniciativas son de tipo anecdótico y que en el contexto de la reforma de Salud, en Valparaíso seguimos siendo pioneros y esperamos que este esfuerzo motive a otros regionales a hacer lo mismo.

La organización de dicha convención estuvo motivada por la constatación de los profundos cambios que está trayendo la Reforma y que nos afectan directamente en el trabajo que a diario realizamos; un poco cansados de los eternos diagnósticos y sin duda tratando de ser propositivos a la hora de establecer un norte de nuestro accionar, se echó mano a una de nuestras fortalezas como regional, las asociaciones gremiales.

Estas asociaciones son un referente de unidad a la hora de analizar el trabajo médico a nivel nacional, y fueron tres de sus exponentes los expositores: establecer las "Oportunidades y amenazas de la reforma", a cargo del Dr. Guillermo Arístides Fuentes, Presidente de la Asociación Gremial de Cirujanos de la Quinta Región y

Vicepresidente del Consejo Regional Valparaíso; analizar las "Formas de organización médica en la región", a cargo del Abogado Don Alfredo Silva Villarroel, asesor Jurídico del Consejo Regional Valparaíso y de las principales asociaciones gremiales de la región; posteriormente el presidente de la asociación gremial de traumatólogos, Dr. Guillermo Witto Arentsen, expuso "Estrategias para la atención de salud".

El presidente de nuestro regional, Dr. Juan Eurolo Montecino, presentó el tema "Organización y Trabajo Médico en la Reforma. Visión y propuesta del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile". Posteriormente el presidente nacional de nuestra colectividad, Dr. Juan Luis Castro, dirigió una mesa redonda muy participativa, en la cual reconoció y valoró el lugar que le cabe a Valparaíso a la hora de dar soluciones efectivas a los problemas de los médicos.

### **Oportunidades y amenazas de la reforma (Dr. Guillermo Arístides Fuentes)**

Dicha exposición estuvo centrada principalmente en la descripción del contexto actual en que aterriza la reforma de salud, analizando la realidad de las Isapres, destacando que el número de beneficiarios va en decrecimiento; existe una tendencia a la concentración

(disminuye el número de Isapres, lo que aumenta la barrera de entrada nuevos participantes), existiendo un mayor control de los costos operacionales. Los planes reflejan tendencia al alza, se integran verticalmente y van a estar presentes en el mercado por largo tiempo.

Con respecto al análisis de las Clínicas concluye que la naturaleza de los cambios del mercado afecta más a clínicas chicas o mono ofertantes, la tendencia a la medicina ambulatoria restringe ingresos por un menor uso de días camas, los costos aumentan por presión de las fuerzas competitivas e integración vertical, existiendo competencia desleal por parte de hospitales o servicios hospitalarios que gozan de privilegios impositivos; hay obligatoriedad de contar con tecnología de punta a fin de contener riesgo y permanecer competitivos, existiendo en la V región ofertas agresivas que nivelan hacia abajo los márgenes.

Con relación a las mutuales, éstas tienen un mayor control de programas preventivos, disminuyendo el uso de la infraestructura hospitalaria, produciendo una sobre oferta de camas, se fusionan por el mismo efecto anterior a fin de bajar costos, gozan de privilegios impositivos (organizaciones sin fines de lucro), lo que implica ventaja competitiva respecto a otros ofertantes.

Con respecto a nuestra realidad como médicos, se analizan el aumento de la judicialización de la profesión, el crecimiento de la oferta de médicos en el "mercado", aumento de carga asistencial en el sector público, contenedores de las expectativas de los pacientes, disminución progresiva de los ingresos en el sector privado, desánimo y pérdida de la mística por nuestro arte, transformándonos en tecnócratas de protocolos.



Doctor Castro, Presidente del Colegio Médico de Chile; al fondo Doctor Lagos.



Doctor Zúñiga, Abogado Silva y Doctor Reyes.

### **Formas de organización médica en la región (Abogado Alfredo Silva Villarroel)**

Nuestro abogado, Alfredo Silva, resumió cómo se modificaron los términos y formas en que los médicos ejercemos nuestra profesión, desde la época del SERMENA hasta la reforma.

Describe posteriormente las distintas entidades o instituciones que agrupan a médicos con el fin de protegerlos, delineando el énfasis particular de cada una de ellas. El Colegio Médico de Chile, las Asociaciones Gremiales de Médicos Especialistas, la Cámara Regional de Centros de Salud, las sociedades médicas con fines tributarios, otras sociedades con fines comerciales y lucrativos.

Delimita en relación al nuevo escenario, cómo se modificó la complementariedad entre lo público y lo privado, los nuevos "pagadores" y el ámbito de aplicación de la Ley 19.886 (Chile compra).

### **Estrategias para la atención de salud (Dr. Guillermo Witto Arentsen)**

Realiza un análisis pormenorizado de la industria de la salud, desde el punto de vista de sus actores: los usuarios, las aseguradoras y los prestadores; con respecto a los primeros analiza tanto los aspectos demográficos, epidemiológicos, socioeconómicos, culturales y educacionales.

En relación a la reforma se hace énfasis en la facultad por parte de las Isapres de constituir redes cerradas de atención para resolución de patologías G.E.S. (garantías explícitas en salud).

La tendencia del mercado de la salud es la constitución de redes de prestadores, en las que participan instituciones con marcas de prestigio, que

organicen y estructuren la provisión en forma eficiente y de acuerdo a las necesidades, demandas y expectativas de la población. Con el objetivo de otorgar prestaciones de manera coordinada y organizada, diseñar soluciones integrales en salud de manera eficiente, otorgar prestaciones en un marco de seriedad y calidad técnica, evitar la sobre inversión, asumir riesgos, mejorar la atención de los pacientes-clientes.

La propuesta planteada por el Dr. Witto es la creación de la "Federación de Asociaciones Gremiales Quinta Región", formación de una red integral de prestadores MIPYME (mediana y pequeña empresa) en salud "MEDIRED", creación de una empresa de administración y asesoría integral de la red "AMERED", penetración progresiva en el ámbito asegurador y financiero.

Dicha conformación en red tiene como objetivos:

**En los pacientes:** Mejor alternativa costo-ahorro de tiempo, mayor información, mejor elección, profesionales acreditados, instituciones acreditadas y categorizadas.

**En los médicos:** Aumento de la actividad e ingresos, mayor desarrollo profesional, acceso a tecnología (inversiones), marca asociada, mayor poder de negociación.

**En los seguros:** Relación simplificada, seriedad técnica auditable, respaldo en función comercial (marca), modelo con riesgo compartido.

*"La organización de dicha convención estuvo motivada por la constatación de los profundos cambios que está trayendo la Reforma y que nos afectan directamente en el trabajo que a diario realizamos".*



Doctores Barrios, Graham y Castro.

### **Organización y Trabajo Médico en la Reforma. Visión y propuesta del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile (Dr. Juan Eurolo Montecino)**

Nuestro presidente, efectuó una descripción del escenario tradicional del trabajo médico, los problemas que se derivan de dicha forma de trabajo en sus distintos aspectos. Luego analizó el nuevo escenario en el cual los médicos nos desempeñamos laboralmente, el cual da origen a la aparición de nuevos desafíos y por lo tanto de nuevas necesidades y requerimientos, especialmente de tipo organizacional médico.

El gran desafío es **PROFESIONALIZAR** las actividades de negociación y contacto con las entidades pagadoras. La idea es que al poder de las redes de prestadores, entendiéndolo como tales en forma directa a los médicos y sus organizaciones propias. Cito textual: "Creemos que este proceso debe ser conducido por el Colegio Médico por ser la institución más idónea para ello: sin fines comerciales, con solidez de representación de sus afiliados y poder de interlocución con autoridades y empresarios, con capacidad de asesoría y apoyo en diversos rubros. El Colegio Médico debe ser fortalecido y protegido dada su larga historia e influencia en la profesión médica. A su vez, deberá ser adaptado con ductilidad y flexibilidad a los nuevos escenarios y necesidades de los afiliados, realizándose una profunda reingeniería mediante expertos".

Para poder realizar la misión de conformar la red de prestadores, el Colegio debe elaborar un PLAN ESTRATÉGICO que le permita establecer los mecanismos de articulación necesarios que permitan mantener una independencia funcional de los componentes de esta red, pero sin perder el control central de la institución.

Para desarrollar una estrategia de esta dimensión es indispensable contar con una infraestructura física y humana capaz de asumirla: lugar físico, informática, personal, medios comunicacionales internos y externos.

Esta red debe revestirse de la seriedad ética y profesional necesaria para su credibilidad ante los pagadores.

**Dr. Guillermo Arístides F. Vicepresidente Consejo Regional de Valparaíso**

Estudiantes

## **Tratando de llegar al origen... Centro de Ex Estudiantes**

Hoy, en el debate que ha surgido por el aumento de numerosas escuelas de medicina, el panorama de la despersonalización de la profesión médica, la globalización, la soledad de las calles; se hace necesaria la creación de un espacio de familiaridad con aquellos que alguna vez conociste y compartiste tantas cosas, retomar con ellos aquel contacto a escala humana, es una necesidad compartida... Es la Universidad una instancia llena de vivencias marcadas con fuego, carne y sangre, han edificado en sumatoria a este ser humano, profesional médico que lee hoy estas palabras.

Ustedes que alguna vez fueron alumnos, que vivieron esas primeras clases de anatomía, las noches sin dormir, esa primera vez que entrevistaron a un paciente, y aquella, tal vez dolorosa ocasión, en que alguien dio su último suspiro; cómo olvidar el tiempo de universitarios, cuando cada año era como un escalón de los siete que llevaban a la meta de ser médicos.

A pesar de los años que se lleve ejerciendo la profesión, no se puede, o más bien, no debiéramos olvidar la responsabilidad y el cariño con nuestra Alma Mater; si algo envidio o admiro de algunas universidades, es ese sentido de pertenencia incrustado en el corazón de los egresados. Me pregunto si existe igual sentimiento en

nuestros titulados, en mis futuros colegas. Con la clara intención de dejar de sentir esta sana envidia por otros, es que el Centro de Estudiantes de la Escuela de Medicina está buscando y apelando en ustedes, a la nostalgia, a la memoria, a la identificación con un gran proyecto común, pues se está tratando de reflotar el Centro de Ex Estudiantes de Medicina de nuestra casa de estudios. Tarea que no se ve fácil, sabemos del poco tiempo que disponen; pero aquí está la oportunidad de demostrar el amor que se tiene a la escuela que nos formó, a nuestra universidad. Nosotros los estudiantes necesitamos de esa interacción con ustedes... de los egresados, de los que ya pasaron por donde hoy estamos nosotros, y quizás los que leen, de ese espíritu entusiasta y lleno de sueños de aquellos que hoy llenan las mismas aulas que ustedes usaron alguna vez.

**Ronald Fuentes P. Estudiante de III año Secretario del Centro de Estudiantes Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso**

# Compra de Servicios Médicos POR EL ESTADO (LEY 19.886/ "Chilecompra") SEGUNDA PARTE

## 1.- Concepto General de "Licitación"

Procedimiento Administrativo de carácter concursal mediante el cual una entidad de la Administración del Estado, con arreglo a bases preestablecidas, convoca a personas naturales o jurídicas interesadas en suministrar bienes o servicios y que culmina con la selección de la oferta más conveniente y la celebración del contrato respectivo, previa resolución fundada.

## 2.- Convenios Marco

Procedimiento realizado entre la "Dirección de Compras Públicas" en representación del Estado de Chile con diversos proveedores. Toda entidad pública en sus procesos de compra deberá privilegiar los Convenios Marco como primera opción de compra, recurriendo al Catálogo elaborado por la Dirección y relacionándose directamente con el contratista adjudicado, salvo que se obtengan directamente condiciones más ventajosas. En este último caso la forma de operar será la siguiente:

- I.- Revisar las bases de licitación del Contrato Marco.
- II.- Comunicarse con el proveedor en Contrato Marco, con objeto de indicar que se registrará el descuento respectivo en la orden de compra.
- III.- Enviar Orden de compra al proveedor.
- IV.- Informar a la Dirección de Compras la diferencia de precio, el menor precio, indicando claramente el nombre del proveedor y la fecha y número de licitación. No podrá existir una compra con precio menor que Contrato Marco que no haya sido informado oportunamente a la Dirección de Compras.

## 3.- Ventajas del Contrato Marco

- Conseguir mejores precios por concepto de economías de escala.
- Generar procesos de compra más ágiles y simples, minimizando costos y tiempos.
- No exige resolución fundada ni resolución adjudicatoria.
- Tiene evaluación permanente al obligar a los Servicios a demostrar condiciones más convenientes fuera de él.

## 4.- Licitación Pública

Procedimiento administrativo de carácter concursal mediante el cual una entidad de la administración del estado, con arreglo a bases preestablecidas y aprobadas por la autoridad competente REALIZA UN LLAMADO PUBLICO, convocando a los interesados para suministrar bienes o

servicios, y que culmina con la selección de la oferta más conveniente y la celebración del contrato respectivo, previa resolución fundada.

Es la regla general en materia de contratación y compras públicas. Procede siempre tratándose de compras superiores a 1.000 UTM y también siempre que la entidad licitante así lo desee. En estos casos la garantía es obligatoria.

Los Contratos que se suscriban con arreglo a este proceso de adquisición, cuando superen las 1.000 UTM, no podrán contener cláusulas de prórroga o renovación automática.

### 4.1.- ¿En qué casos la compra o contratación puede hacerse por Licitación Pública?

Siempre, si así lo estima la entidad pública. Además, de manera obligatoria, cuando las compras o contrataciones superen las 1.000 UTM.

### 4.2.- Licitación Privada

Procedimiento administrativo de carácter concursal mediante el cual una entidad de la administración del estado, con arreglo a bases preestablecidas, INVITA A PERSONAS DETERMINADAS interesadas en suministrar bienes o servicios y que culmina con la selección de la más conveniente y la celebración del contrato respectivo, previa Resolución.

Es excepcional en materia de compras públicas. Aún cuando no es obligatoria la garantía, se recomienda su exigencia.

La invitación a participar en una Licitación Privada deberá hacerse a un mínimo de tres posibles proveedores, estén o no inscritos en el Registro de Proveedores del Sistema.

### 5.- Trato o Contratación Directa

Procedimiento de Contratación que por la naturaleza de la negociación debe efectuarse sin la concurrencia de los requisitos señalados para la Licitación Pública o Privada.

Se trata, en definitiva, de un proceso dirigido a un solo proveedor vía Portal Chile compra. Requiere, igualmente que la Licitación Privada de una resolución fundada, que explique sus causales, las que no podrán ser otras que las que señala el Art. 8 de la Ley 19.886 y Reglamento de Ley.

El procedimiento a realizar, en este caso, será el siguiente:

- 1º Publicación del requerimiento en el Portal.
- 2º Emisión de resolución fundada que señale causas que fundamenten la compra de excepción con el mayor nivel de detalle, indicando en los vistos, informes memorándum, todo documento que respalde dicho proceso. Los términos de ésta serán: autoriza Trato Directo, adjudica a proveedor, autoriza pago, imputa el gasto.

### 6.- Circunstancias en que procede la Licitación Privada o el Trato o Contratación Directa

La Licitación Privada o el Trato o Contratación Directa proceden, con carácter de excepcional, en las siguientes circunstancias:

Si en las licitaciones públicas respectivas no se hubieren presentado interesados, en tal situación; procederá primero la licitación o propuesta privada y, en caso de no encontrar nuevamente interesados, será procedente el trato o contratación directa.

Si se trata de contratos que correspondieran a la realización o terminación de un contrato que haya debido resolverse o terminarse anticipadamente por falta de cumplimiento del contratante u otras causales y cuyo remanente no supere las 1.000 UTM.

En casos de emergencia, urgencia o imprevisto, calificados mediante resolución fundada del jefe superior de la entidad contratante, sin perjuicio de las disposiciones especiales para los casos de sismo y catástrofe contenida en la legislación pertinente.

Si sólo existe un proveedor del bien o servicio.

Si se tratara de convenios de prestación de servicios a celebrar con personas jurídicas extranjeras que deban ejecutarse fuera del territorio nacional.

Si se trata de servicios de naturaleza confidencial o cuya difusión pudiere afectar la seguridad o el interés nacional, los que serán determinados por decreto supremo.

Cuando por la naturaleza de la negociación existan circunstancias o características del contrato que hagan del todo indispensable acudir al Trato o Contratación Directa de acuerdo a los casos y criterios que se señalan a continuación:

Se requiere contratar la prórroga de un contrato de Suministro o Servicios, o contratar Servicios conexos, respecto de un contrato suscrito con anterioridad, por considerarse indispensable para las necesidades de la Entidad y sólo por el tiempo en que se procede a un nuevo Proceso de Compras, siempre que el monto de dicha prórroga no supere las 1.000 UTM.

Cuando la Contratación se financie con gastos de representación en conformidad a las instrucciones presupuestarias correspondientes.

Cuando pueda afectarse la seguridad e integridad personal de la autoridades, siendo necesario contratar directamente un proveedor probado que asegure discreción y confianza.

Si se requiere contratar consultorías cuyas materias se encomiendan en consideración especial de las facultades del proveedor que otorgará el servicio por lo cual no pueden ser sometidas a un Proceso de Compras público.

En estos casos las entidades procurarán efectuar cotizaciones privadas de acuerdo a lo dispuesto en el artículo

105 y siguientes del presente Reglamento.

Cuando la Contratación de que se trate sólo pueda realizarse con los proveedores que sean titulares de los respectivos derechos de propiedad intelectual, industrial, licencias, patentes y otros.

Cuando por la magnitud e importancia que implica la contratación se hace indispensable recurrir a un proveedor determinado en razón de la confianza y seguridad que se derivan de su experiencia comprobada en la provisión de los bienes o servicios requeridos, y siempre que se estime fundadamente que no existen otros proveedores que otorguen esa seguridad y confianza.

Cuando se trate de la reposición o complementación de equipamiento o servicios accesorios, que deben necesariamente ser compatibles con los modelos, sistemas o infraestructura previamente adquirida por la respectiva Entidad.

Cuando el conocimiento público que generaría el proceso licitatorio previo a la contratación pudiera poner en serio riesgo el objeto y la eficacia de la contratación de que se trata.

Si las contrataciones son iguales o inferiores a 100 unidades tributarias mensuales. En este caso se aplicará lo dispuesto en el artículo 51 del Reglamento.

En todos los casos señalados anteriormente deberá efectuarse el Proceso de Compras y Contratación a través del Sistema de Información, salvo en el número 6, en el que podrá utilizarse voluntariamente.

## 7.- Compra Urgente

La Compra Urgente se presenta cuando requiere la compra o contratación de un producto o servicio en forma rápida, por alguna necesidad debidamente fundada. Al elegir la Excepción "Compra Urgente", el Sistema genera automáticamente una Orden de Compra, la que se deberá completar con los datos del proveedor, el producto o servicio requerido y el respectivo precio, negociado directamente con él.

Es requisito indispensable para este tipo de compras un Resolución Fundada.

Se aplican las mismas reglas tratándose de "Proveedor Único" o "Trato Directo Art. 8 o letras f y g Ley 19.886.

## 8.- ¿Cuándo procede una Compra Urgente?

La Ley Nº 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios, Promulgada el 11.07.2003, establece en el Artículo 8º que: "Procederá la Licitación Privada o Contratación Directa en los casos fundados que a continuación se señalan: ". Luego, en el punto c), haciendo referencia a la Compra Urgente señala que: "En caso de emergencia, urgencia o imprevisto, calificados mediante Resolución Fundada del jefe superior de la entidad contratante, sin perjuicio de las disposiciones especiales para casos de sismos y catástrofes contenidas en la legislación pertinente".

**Alfredo Silva V.**  
Abogado  
Asesor Jurídico  
Colegio Médico de Chile (A.G.)  
Consejo Regional Valparaíso

# UNA MIRADA ÉTICA AL FOOTBALL Y A LA MEDICINA ¿TIENEN ALGO EN COMUN?



## INTRODUCCION

El día domingo de aquella inusual tarde de julio, mientras al igual que, según cálculos estimados, otros tres mil millones de personas en todo el planeta disfrutaba viendo la final de la copa del mundo entre Francia e Italia, pensaba en los muchos aspectos que tienen en común la ética aplicada a la Medicina y al football. Aparentemente la Medicina y el football son actividades muy diferentes, de tal modo que los principios morales aplicables a la una debieran ser muy diferentes de los aplicables al otro. Pero, si analizamos el tema con mayor detenimiento, descubrimos que tienen muchos aspectos que son compartidos y por lo tanto susceptibles de un análisis crítico similar.

Un tema vigente en el fútbol de hoy es observar el peligroso y definitivo avance de los intereses comerciales por sobre su calidad de deporte, transparencia e incluso su esencia ética. Las condenas en el football italiano por graves faltas a la ética para conseguir los ansiados logros en el campeonato de su país, empañaron significativamente su triunfo de nivel mundialista y han sido objeto de un rechazo generalizado. Debido a lo extendidas que son actualmente las malas prácticas en el deporte de elite a nivel mundial, emerge la duda fundamentada por los hechos repetidos, de si es posible para alguien cumplir debidamente las reglas a ese nivel de competitividad sin quebrantarlas. En este aspecto la Medicina y el Deporte comparten el desafío que significa la progresiva competitividad, los intereses emergentes con el cautelar estrictamente el código de ética. El famoso

escritor Albert Camus, arquero en su Argelia natal escribió: **"la pelota nunca viene hacia uno por donde uno espera que venga. Esto me ayudó mucho en la vida... Lo que más sé acerca de moral y de las obligaciones de los hombres, se lo debo al football"**.

¿Quién podría negar que actualmente también en la Medicina existe una importante preocupación por la ocasional omisión de incluir la dimensión moral en las conductas que se adoptan? Recientemente el supuesto "gran paso adelante" del doctor surcoreano Hwang Woo-Suk en clonación terapéutica resultó ser un engaño. Hwang y su equipo no tenían ninguna base científica para demostrar que fueron los primeros en producir líneas de células madre que correspondieran específicamente al ADN de una persona. Por lo tanto, su afirmación que tenía el instrumento adecuado para curar enfermedades degenerativas tan graves como el Alzheimer resultó ser un gran engaño. Una mentira que fue objeto de un rechazo mundial en el mundo científico. A veces el deseo de algunos de alcanzar el triunfo en forma rápida y a cualquier precio es superior a la contención que el imperativo moral impone a la conducta.

Muchos ejemplos se pueden dar de faltas a la moral que han ocurrido tanto en el área de la Medicina como en el Deporte. Para ser justos, cabe señalar que esta es una situación que no está limitada a estas dos actividades, sino que está desgraciadamente bastante extendida en variadas formas del quehacer de nuestra sociedad.

Particularmente importante es el grave riesgo que involucra considerar el lucro por sobre lo que debiera

ser el objetivo principal de la Medicina o el perfeccionamiento en el caso de una disciplina deportiva, lo que debiera ser motivo de preocupación y análisis.

Por otra parte, cuando el football se ha constituido en una actividad que atrae a un mismo tiempo el interés de un número tal de personas, bien vale la pena reflexionar sobre algunas de sus facetas. En algún tiempo acusado de adormecedor de la conciencia revolucionaria de las masas, o de pertenecer a un segmento degradado de la escala social, hoy el fútbol encuentra defensores en los sectores más representativos del pensamiento humano. Además, el Mundial que se ha desarrollado en Alemania demuestra la vigencia de su notable poder de convocatoria. Inigualable. Insuperable.

*El objetivo último de la ética profesional en la Medicina y en el Deporte, es la búsqueda de la perfección, de la calidad total, de la obra bien hecha.*

Incluso el Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi A. Annan expresó su sana envidia por un acontecimiento al que califica de la "máxima manifestación del único juego auténticamente mundial... uno de los pocos fenómenos tan universales como las Naciones Unidas. O incluso más: la FIFA tiene 207 miembros, nosotros sólo tenemos 191".

## TRATANDO DE SER MAS QUE HUMANOS

Actualmente, con el avance de las neurociencias y de la neurofarmacología, se ha desarrollado toda una disciplina destinada a que las personas normales puedan rendir y alcanzar logros que superen lo que en forma natural, con sus propias condiciones físicas y con su propio esfuerzo pudieran alcanzar. Procurar mejorar más aún, lo que ya de por sí es bueno. Los fármacos que usamos para tratar a los enfermos han demostrado también importantes efectos en las personas normales y en particular en los deportistas de alto nivel. Esto ha traído como consecuencia que los médicos del deporte indican con frecuencia el uso de estas drogas en los deportistas de alta competitividad y además estos mismos fármacos se utilizan para incrementar el rendimiento de las personas en otros ámbitos del quehacer de la sociedad, aparte de los enfermos y deportistas. De tal modo que actualmente existe un amplio uso de fármacos para lograr vencer el sueño y el cansancio normal y poder aumentar el rendimiento y el número de horas de trabajo. A nivel del deporte los casos de "doping" son cada vez más frecuentes

y con resultados muchas veces lamentables, tal como la muerte súbita de jóvenes deportistas que se encontraban en buenas condiciones de salud. El uso de la droga para aumentar el rendimiento por sobre sus capacidades naturales más de una vez ha significado un paro cardíaco que le ha costado la vida al deportista, y otros han destruido su vida por la drogadicción.

Este es un problema que debemos también tener presente entre los trabajadores sanitarios, ya que el uso de drogas psicoestimulantes, aunque es un problema de no gran magnitud, es un tema que requiere de especial consideración para todos los profesionales de la salud. La intensidad del trabajo que se desarrolla actualmente, que logra poner a prueba la resistencia natural, unido al acceso relativamente fácil a los fármacos, nos ubica ante una situación de especial riesgo del uso de drogas para combatir el cansancio, la fatiga de largas jornadas y la falta de sueño.

Además, en el caso del deportista, desde el punto de vista ético, es inaceptable el uso de drogas ilícitas. Ganar a través de cualquier medio resulta incompatible con el precepto olímpico. La disciplina, el hábito y el esfuerzo deben ser el camino para lograr el perfeccionamiento que permita alcanzar el éxito en el campo deportivo y en otras actividades de la Sociedad.

## CONCLUSION

El Deporte puede llegar a ser un valioso instrumento, no sólo para lograr una adecuada salud física, que también es uno de los objetivos de la Medicina, sino que además sirve para que se aprenda a respetar las reglas, aspecto fundamental para vivir en sociedad y lograr un adecuado desarrollo moral. Pero algo hay que hacer para que el negocio y el triunfalismo exagerado no se devoren el juego. Para desactivar esta ecuación suicida en la Medicina y en el Deporte: más interés en el lucro, menos honradez; más inversiones, menos eficiencia; interés por mayores logros, menos respeto a los principios morales, es necesario combatir las lacras que acechan: exaltación desmesurada de los ídolos, rivalidades exacerbadas, banalización, violencia, farandulización...

Estimular la solidaridad evitando el exagerado protagonismo, el juego limpio y el compañerismo. El dirigente deportivo, como el deportista, el entrenador, el árbitro y el juez son modelos que influyen en particular en la juventud. La Sociedad debiera rechazar enérgicamente aquellas conductas moralmente inapropiadas en cada uno de ellos.

El objetivo último de la ética profesional en la Medicina y en el Deporte es la búsqueda de la perfección, de la calidad total, de la obra bien hecha. Excelencia significa, como ya dijo Aristóteles, hacer bien las cosas, como un ingrediente fundamental del vivir bien, es decir, de la felicidad y de la perfección. La excelencia es el objetivo único y último de la actividad profesional. La perfección es un objetivo imposible, sin el debido respeto de los principios morales.

**Dr. Fernando Novoa S.**  
**Neuropediatra**  
**Miembro del Tribunal de Ética**  
**Colegio Médico**  
**V Región**



## Centros Hospitalarios



# Hospital Doctor Eduardo Pereira

Emplazado a un costado de San Roque, este centro hospitalario nace un 11 de enero de 1941, en el barrio de Las Zorras de la parte alta de la ciudad, y es bautizado con el nombre de Sanatorio Valparaíso.

El hospital debuta bajo la dirección del Dr. Eduardo Pereira Ramírez, con una capacidad para 264 camas, de las cuales la mitad estaba destinada para hombres y la otra para mujeres. El tipo de enfermos que recibió estaba centrado en casos curables de tuberculosis, especialmente los que pertenecían al Seguro Obrero, cajas de previsión social y a los menesterosos.

En 1971, a raíz de un terremoto que dañó seriamente al centro asistencial Enrique Deformes, la autoridad sanitaria determinó instalar en el Hospital Valparaíso los Servicios de Cirugía y Medicina de ese centro médico, fusión que se consolida definitivamente a causa del terremoto del año 1985. En tanto, para dar cabida a los Servicios de Pediatría y Maternidad del Deformes (que acabó por caerse en esa fecha), pasan también los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Carlos Van Buren.

Posteriormente, el 25 de enero de 1994 se inaugura el servicio de Pensionado, abierto a la

comunidad de Valparaíso, y el 12 de enero de 1996 se abre la Unidad de Cuidados Especiales Médico Quirúrgica, UCE.

Es así como de ser un Sanatorio para tuberculosos pasa a ser un importante hospital para adultos de Valparaíso, que cuenta con todos los servicios de apoyo para satisfacer las necesidades de atención de medicina y cirugía en su modalidad electiva y como integrante de la Red de Salud del Servicio de Salud Valparaíso - San Antonio.

Hace unos años, por resolución exenta N° 648 del 29 de mayo 2002, se cambió el nombre de Hospital Valparaíso por el de "Dr. Eduardo Pereira Ramírez", en justo homenaje al médico que guió los primeros pasos del centro.

Una importante actividad de extensión del hospital son las Jornadas Científicas, realizadas en forma anual con el objeto de presentar la actividad científica de sus médicos, a la vez que realizar revisiones sobre temas de interés, especialmente aquéllos que constituyen los polos de desarrollo del hospital: las patologías médico quirúrgicas digestivas y torácicas. Este año las Jornadas están programadas para el 29 de septiembre, tratarán sobre patología hético biliar y pancreática y están

abiertas para la asistencia de cualquier médico o estudiante, con inscripción gratuita (cupos limitados).

### Perspectiva a Futuro

De su condición inicial de Sanatorio, alejado de la ciudad, actualmente queda muy poco, ya que se encuentra en medio de un barrio residencial que crece progresivamente, con edificios en altura y condominios. Además, es el centro asistencial más próximo a Placilla y Curauma, cuyo proyecto a 15 años es tener una población cercana a los 250 mil habitantes, con un barrio industrial importante.

Asimismo, posee un extenso terreno que abre la posibilidad de nuevas construcciones, si fuesen necesarias, lo que constituye un lugar estratégico ante eventuales catástrofes naturales. Tiene un buen acceso principal por la ruta 68 y otros alternativos desde y hacia todos los cerros de Valparaíso, hacia el interior y Vía del Mar, a través del Camino de la Pólvora.

### Dr. Eduardo Pereira

Nació el 21 de Febrero de 1907 en la ciudad de Valparaíso; fue el mayor de siete hijos del matrimonio formado por Calixto Pereira y Doña Laura Ramírez. Su padre fue un adinerado industrial y comerciante, que llegó a ser el primer contribuyente de la ciudad de Valparaíso.

Durante sus años de estudio como alumno de la carrera de Medicina, vivió en la ciudad de Santiago, en el pensionado universitario perteneciente al Arzobispado de dicha ciudad. Obtuvo su título de Médico Cirujano el 15 de Diciembre de 1930, versando su memoria sobre el tema "Contribución al Estudio de las Relajaciones Diafragmáticas".

Desde los inicios de su carrera demostró interés y preocupación por la Tisiología, especialidad a la cual dedicó toda su vida, motivado porque en aquella época, sólo en Valparaíso, fallecían más de 1.500 personas enfermas de tuberculosis al año.



Desde 1932 hasta 1937 fue ayudante primero del Consultorio Broncopulmonar de la Caja de Seguro Obrero. En 1937 asistió como delegado de la ciudad de Valparaíso al Cuarto Congreso Panamericano de Tuberculosis. También en ese año se desempeñó como Médico Jefe del Consultorio Broncopulmonar de la Beneficencia, como se le llamaba a la Caja del Seguro Obrero.

Fue miembro de la Sociedad Médica de Valparaíso y de la Sociedad Chilena de Enfermedades del Tórax. Desde 1938 hasta 1939 fue Médico Tisiólogo del Hospital Dr. Enrique Deformes. Fue Director del Sanatorio Valparaíso, desde su fundación, el 11 de Enero de 1940 hasta su muerte, el 5 de Marzo de 1970.

Durante todos esos años se dedicó por completo a su labor de tisiólogo y de director del establecimiento; vivió en la casa ubicada dentro del área que rodea al hospital, lo que le permitió tener siempre un contacto directo con todo el personal que allí trabajaba, los que lo recuerdan con cariño y respeto.



Reunión Clínica en los inicios del hospital

Equipo Editorial  
Revista Panorama Médico



## Proliferación de Escuelas de Medicina ¿Ley de oferta y demanda?

".....Instruiré por precepto, por discurso y en todas las otras formas, a mis hijos, a los hijos del que me enseñó a mí y a los discípulos unidos por juramento y estipulación, de acuerdo con la ley médica, y no a otras personas..." Hipócrates sIVAC



Desde Hipócrates, la formación de los nuevos médicos fue preocupación importante del gremio, que mantiene, incrementa y regula la práctica del oficio; en eso se basa su prestigio y el orgullo de los que a él pertenecen...Pero ¿cómo se conjuga todo eso con nuestra actual sociedad de mercado, que se rige por la ley de oferta y demanda? Se produce en grandes cantidades, de distintas calidades y el mercado ubica a cada uno en su lugar. ¿Está ya descubriendo la sociedad el precio de cambiar a artesanos orgullosos de la excelencia de su oficio y estrictamente controlados por su gremio por "profesionales" de distintas calidades y precios, regulados sólo por el mercado, donde se pueda constatar trágicamente que "lo barato cuesta caro"...

En los últimos 10 años hemos asistido a un incremento importante de las escuelas de medicina en el país: actualmente se cuentan 23, (una cada 650 mil habitantes) la mayoría del área privada, siguiendo los signos de los tiempos. En Estados Unidos hay 125 escuelas, una por cada 2,2 millones de habitantes y en Canadá hay nueve escuelas, una por cada 3 millones de habitantes. (1)

Hace cien años, acontecimientos de este tipo ocurrían en los EE.UU. y es así como en 1908 la American Medical Association (AMA) encarga a la Fundación Carnegie que lleve a cabo un estudio completo sobre el estado de la educación médica en los Estados Unidos y Canadá. El estudio lo ejecuta el profesor A. Flexner. En

1910 Flexner publicó su informe, que es un documento clásico en educación médica y de impresionante vigencia ante la situación que estamos viviendo. El resultado entonces, fue la reducción en EE.UU. de 150 a 68 escuelas de medicina y la reestructuración de las restantes con los resultados de excelencia mundialmente reconocidos.

Pero los pueblos no pueden aprender de las experiencias de otros sino que deben sufrir sus propios procesos históricos y probablemente necesitaremos nuestro propio informe Flexner para racionalizar nuestra educación médica. Es cierto que ha aumentado la población, han mejorado las condiciones de vida y se necesitan más médicos, pero por otra parte, la educación superior, desde que es financiada directamente por los alumnos, se ha convertido peligrosamente en un "negocio" y las escuelas de medicina son las que reúnen el mayor número de postulantes: entonces ¿hay algún criterio para su incremento o sólo se regulan por las leyes del mercado?.

Tratando de responder a estas interrogantes, Panorama Médico presenta en este número y en los sucesivos, entrevistas a los directores de las Escuelas de Medicina regionales comenzando por la más antigua en la zona.

(1) Grebe G, Dagnino J, Sánchez I. Carta a El Mercurio de Santiago, 2 Diciembre 2005

## Entrevista al Director de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, Dr. Renato González Espinosa

### ¿Qué motivó la creación de la Escuela?

La idea nació a fines de la década de los 40. Un grupo de médicos, liderados por el Dr. Pedro Uribe Concha, entre los que estaban también los Drs. F. Fadda, H. Apablaza, A. Reccius, R. Gajardo, P. Yáñez, C. Silva Lafrentz y otros, pensaron que al formar profesionales en la región, inevitablemente iba a mejorar la atención sanitaria, el nivel de la medicina, la capacitación de nuevos médicos y el perfeccionamiento de ellos mismos. Ellos tenían una vocación de enseñar, que es parte importante en nuestra profesión y también está dentro de nuestro Juramento Hipocrático.

Y así, bajo el alero de un "Alma Mater", que fue la Universidad de Chile, nace nuestra Escuela. Además, existía la idea de innovar en la forma de enseñar medicina; esta nueva escuela no sería una copia exacta de la Escuela de la Universidad de Chile en Santiago, sino que otra, con su propia identidad. Ese sello, de cambiar un poco la manera de enseñar, está desde el inicio...

### ¿En qué consistía ese cambio de la manera de enseñar?

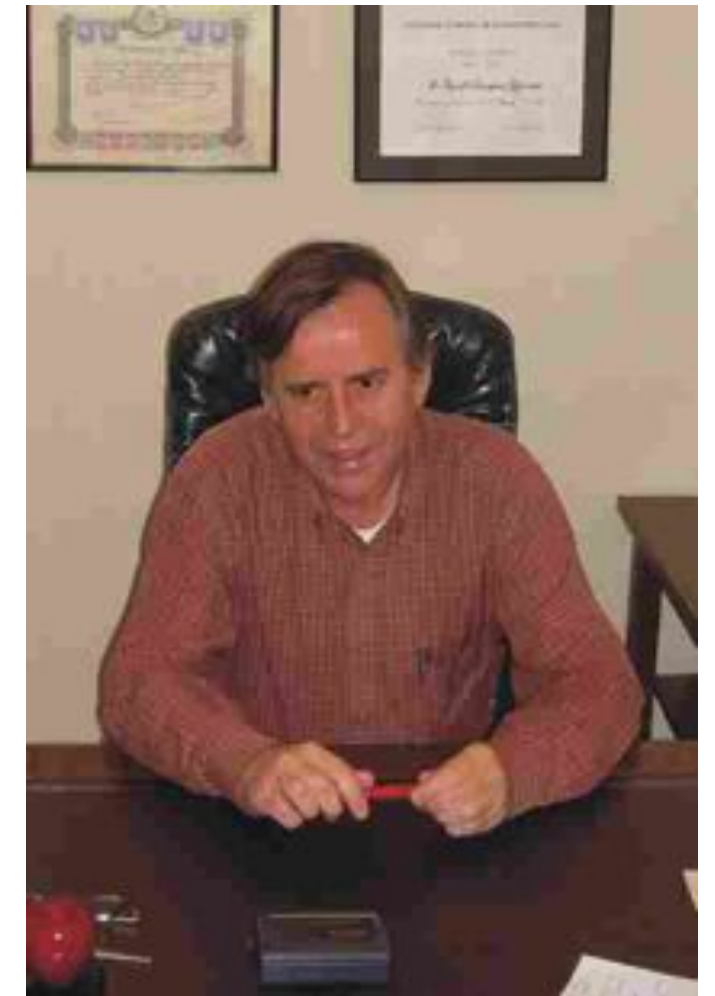
El Dr. Uribe percibía que había algunas falencias en cuanto a la enseñanza que se impartía en Santiago. Evidentemente, acá se tenían que explotar las fortalezas locales, ya que por ser una unidad más pequeña, los médicos no estaban encasillados como en Santiago en cátedras de especialistas, sino que era una docencia más cercana e integral. Eso se ha ido reafirmando a lo largo del desarrollo de la enseñanza de la medicina.

### ¿Cómo es el financiamiento de la Escuela? ¿Mayoritariamente con aportes estatales?

No. Fundamentalmente por los ingresos provenientes de los aranceles de los alumnos. El estado aporta sólo entre un 10 a un 15% del presupuesto.

### ¿Está acreditada la Escuela de Medicina?

Ese tema es un elemento bien sustancial de nuestra realidad, porque nosotros participamos desde el inicio de la etapa de la acreditación y tenemos el decreto 001, aún antes que Escuelas más antiguas de Santiago. La Comisión de Acreditación es una entidad dependiente del Ministerio de Educación, ella fijó los criterios de auto evaluación y nos sometimos a la evaluación y obtuvimos la acreditación, que tiene fecha del 2000. De modo que hemos sido pioneros en cuanto a ella, porque ahora a todas las carreras universitarias y centros de formación técnica se les estimula para que se acrediten.



### ¿Cuál es el período de vigencia de la acreditación?

Las acreditaciones son de 1 a 7 años. Nosotros estuvimos acreditados por 5 años y actualmente somos los primeros en proceso de re-acreditación. Fuimos visitados por nuestros pares evaluadores a principio de Junio de este año. Además, nos acreditamos para el MERCOSUR, para lo cual somos la primera Escuela. Esto facilitará el intercambio estudiantil y de docentes entre Escuelas de Medicina acreditadas de los países signatarios.

La acreditación es un proceso mundial, en Latinoamérica está en plena efervescencia, con sus pro y contra. En todo caso, estos procesos vinieron para quedarse. Nosotros lo vemos como un mecanismo de defensa de la calidad de la enseñanza.

### ¿La acreditación en las escuelas de medicina es obligatoria?

Se acaba de aprobar en el Congreso la Ley de Acreditación a la Calidad de la Enseñanza Superior; en ella se establece que en las escuelas de medicina y de pedagogía es obligatorio acreditarse. Antes era voluntario.

### ¿Qué pasa si una escuela de medicina no se acredita?

Tiene dos consecuencias, por una parte esa entidad y sus alumnos no reciben dinero del estado, como crédito estudiantil, proyectos Mecesup, Fonis, etc. y por otra parte el campo laboral de sus egresados necesariamente disminuye, incluyendo el ingreso a becas de especialización.

**¿A los 7 años, en el mejor de los casos, se tienen que reacreditar todas?**

Sí, ahora lo fundamental de la acreditación es que obliga a todas las entidades a autoevaluarse y ¿qué implica esto?: ver si uno cumple ciertos criterios o no. ¿Hay calidad docente? ¿Hay suficiente cantidad de laboratorios? ¿Hay biblioteca?. Se van pasando las pruebas y eso permite que se vea cuáles son las fortalezas, que se mantienen, y cuáles las debilidades, que se mejoran con nuevos contratos o capacitaciones. Los resultados de las acreditaciones son públicos.

**¿Con qué criterio se determina el cupo de alumnos?**

En forma prioritaria por la capacidad de los campos clínicos.

**¿Hay algún mínimo de alumnos que sea deseable para la Escuela, como para asegurar su financiamiento?**

Desde el punto de vista de teoría económica, existe evidentemente un número mínimo de alumnos que hace viable el proceso, un número óptimo y un número máximo. Nosotros no hemos hecho ese ejercicio, se ha mantenido un número histórico por muchos años en base al criterio ya señalado.

**¿Ustedes consideran las necesidades nacionales de médicos?**

Creemos que nuestra Escuela contribuye a solucionar el problema crucial de Chile, que es la gran concentración de médicos en Santiago; la formación de profesionales en regiones contribuye a una mejor distribución de éstos. En postgrado, la formación de especialistas se hace en forma prioritaria a los médicos que tienen compromiso con entidades estatales y de regiones. Por lo tanto, hay necesidades nacionales y regionales de médicos; nosotros contribuimos especialmente a estos últimos.

**¿Entonces ustedes no consideran la necesidad global de médicos para determinar los cupos?**

Nosotros formamos la cantidad de médicos que estamos en condiciones de formar de manera adecuada y acreditada. El estado es el ente que debe guiar las políticas de empleabilidad y descentralización, para cumplir con las necesidades de toda la población.



**¿Hay alguna instancia externa a la Universidad que fiscalice la formación de nuevos médicos o esto sólo se rige por la ley de oferta y demanda?**

Existe la CNAP (Comisión Nacional de Acreditación de pregrado) dependiente del Ministerio de Educación y en postgrado la ASOFAMECH (Asociación de Facultades de Medicina de Chile) que por ahora actúan sólo como entes acreditados. Pero va a entrar en vigencia una ley que impide que cualquiera inicie una Escuela de Medicina. Hasta ahora, en realidad cualquiera puede hacerlo.

**A propósito de eso, ustedes abrieron una nueva sede en San Felipe. ¿Qué los motivó a esto?**

Hay varios factores. Ya no tenemos asegurados los campos clínicos. De los tres servicios de salud que hay, el de Aconcagua es el más estable, por las personas que están ahí. Hay una cierta tradición docente en la zona; había una masa crítica de ex alumnos en San Felipe que eran posibles docentes y había un campo clínico posible que Valparaíso decidió ocupar y que serviría como una reserva funcional ante eventuales pérdidas locales.

Ahora se rumorea que esto es una iniciativa para generar recursos, pero no es así, de hecho San Felipe está planteado como una unidad económica independiente y todo lo que se gane se va a reinvertir allá, no se va a traer para acá. Nosotros les facilitamos docentes, pero también les cobramos.

**O sea ¿no es una manera de obtener recursos para Valparaíso?**

No. Ni viceversa.

**¿Qué dificultades han tenido en esta nueva sede?**

Las propias de la capacitación de un grupo significativo de docentes. Nos preocupó especialmente contar con personas idóneas, con sólidos principios humanistas, para lo cual se efectuaron varios cursos muy participativos. Hemos contado con la colaboración de académicos de ciencias básicas que viajan de Valparaíso y desde Santiago, pero con una gran generosidad y compromiso con el proyecto.

**¿Parece que los problemas han sido esos, la docencia, generar una planta docente?**

Sí, cuesta, pero creo que estamos en ventaja con respecto a otras universidades.

**¿Por qué?**

Por dos razones: una, porque nosotros no tenemos fines de lucro y, por ello, no tenemos miedo a la capacitación, o sea, se gasta dinero en la contratación de personas. Las universidades privadas tienen que tener un cierto rendimiento y gastan poco en la remuneración de los docentes, la plantilla completa suele ser pobre, porque también depende de lo que pagan los alumnos y debe ser rentable.

Es un proceso que requiere de delicadeza, de conocimientos de las personas, escoger bien. Es muy importante buscar a la persona clave. La otra dificultad era que nosotros no teníamos un coordinador que fuera local.

**¿Cuántos alumnos hay en San Felipe?**

40 en primer año y 34 en segundo. Dos tercios son de la V Región.

**Y el staff docente, ¿está formado con gente de la región?**

Sí, hay gente bastante valiosa, que ha renunciado a jefaturas para dedicarse a la docencia. También hay ex-alumnos nuestros, con buena formación, que al saber que existe este núcleo de docencia se interesa por volver a la

región.

**O sea están atrayendo gente bien formada.**

Sí. Esos son los proyectos en los cuales se involucra el servicio de salud y la universidad. Si hay necesidad de un especialista se forma, con compromiso que devuelva su formación con docencia y trabajo asistencial en la zona.

**¿Cuál es el criterio de admisión de alumnos, allá y acá?**

Ingresan por PSU mayoritariamente y por bachillerato de la Universidad de Valparaíso, modalidad que se extingue el próximo año. Los puntajes de ingreso son una medida de éxito de la Escuela, siendo nuestros alumnos de excelencia; en Valparaíso el puntaje mínimo fue de 740 puntos y en San Felipe de 720.

**¿Existe el peligro de perder campos clínicos?**

Desde un punto de vista racional no deberíamos perder campos clínicos, porque lo que podemos ofrecer a los servicios es mucho más que las universidades privadas; éstas tienen un fin de lucro y tienen que dar ganancias, Nosotros somos un socio grande, no sólo es la Escuela de Medicina sino es la Facultad y la Universidad la que puede estar involucrada. La Facultad de Medicina comprende todas las profesiones paramédicas y en otras Facultades se complementa con Odontología, Química y Farmacia, Nutrición Ingeniería Biomédica, entre las profesiones más directamente involucradas, pero además están todas las otras Facultades que pueden participar en proyectos con sus alumnos, tesis y profesionales. Tecnología médica, en algunas áreas ha aportado equipamiento, está la ingeniería biomédica, que también puede participar en la manutención del equipamiento. Antes del AUGE, siempre nos pedían que pusiéramos equipamiento. Ahora hay equipamiento, pero comienzan a faltar las personas y es ahí donde aparece la Universidad en la capacitación y formación de especialistas.

**¿Las universidades acreditan de alguna forma los campos clínicos?**

Se está tomando en consideración, se está haciendo el diagnóstico.

**¿En qué nivel está la investigación en la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso?**

Esa es una de las falencias que tenemos en la primera acreditación: había poca integración básicos-clínicos. Como respuesta a eso se hizo un esfuerzo, se ganó el proyecto MECESUP, que implica, aparte de la construcción del edificio que está al frente de la Escuela (Edificio Bruno Günther), que alberga laboratorios que son para el uso de los alumnos, la contratación de una serie de profesionales doctorados o en vías de doctorarse, para incorporarlos a la investigación. Se está viendo que los alumnos de pre y post grados son el nexo entre lo básico y lo clínico, ellos son la "fuerza de tarea" que va a establecer estos puentes de conexión. De partida, en el pregrado, en la innovación curricular, se respeta el tiempo para investigar. Ahora ya tienen curricularmente tiempo asignado para eso y se comienza entregando las herramientas de investigación.

En cuanto al post grado, tenemos 70 personas que ingresan todos los años a los programas de especialización, que tienen como obligación al término, presentar una tesis que se debe publicar.



**¿Eso está siendo obligatorio? O sea... ¿van a tener 70 tesis cada año?**

Anuales, a lo menos. Se está pensando hacer una publicación periódica, viendo si tomamos la Revista Médica de Valparaíso y la lanzamos con este tipo de trabajos. Aparecieron los FONIS, que son proyectos del Ministerio de Salud, de 10 a 20 millones de pesos, que van dirigidos a problemas sanitarios. Hay oferta. Faltan las personas que hagan los proyectos. A los alumnos que no recibieron el beneficio del cambio curricular se les ha hecho capacitación en investigación.

**Extensión, ¿existe eso?**

Existe, por ahora se hace sólo por vocación, porque recursos hay pocos. Se hizo una Escuela de Invierno, enfocada hacia la comunidad, a juntas vecinales, colegios, para tratar temas de salud. Pero lo principal está dado por esfuerzo personal de los docentes.

**¿La docencia de post grado está acreditada?**

Sí. Hay más de 20 programas de becas acreditadas. La acreditación determina el total de cupos.

**¿Qué tipo de médicos quieren formar?**

Un médico de acuerdo a las necesidades del país, lo que el estado requiere para entregar salud a la mayor cantidad de la población. El perfil de un médico general, que sea capaz de enfrentar la mayoría de los problemas sanitarios que tiene la población, hacer prevención, hacer promoción y que sea capaz de reconocer y derivar a los que corresponden. Ese es el tipo de medicina que se requiere.

**¿Una forma de evaluar el producto es la Prueba Nacional que dan los egresados?**

Sí, pero no es la única. El hecho de que exista el Examen Médico Nacional es un avance de la medicina chilena y un ejemplo para otras profesiones y es cada vez más necesaria. Si antes habían 10 escuelas de medicina, ahora van más de 20, con mayor razón debe haber un criterio común de evaluación.

**¿Cómo le va a la Escuela?**

A la Escuela le va bien, pero queremos que le vaya mejor. En los últimos resultados en el primer lugar empatan la

Universidad Católica y la de Los Andes y en tercer lugar está la Universidad de Chile, que no tiene diferencias significativas con nosotros, que estamos en el cuarto lugar.

Ahora el Examen Médico Nacional lo están dando todos. Hay incentivos: los que no lo dan no ingresan a los programas de especialización. Lo están exigiendo como requisito para ser becado. En el futuro va a ser obligatorio para los médicos extranjeros.

#### ¿Ustedes tienen alguna idea del nivel de satisfacción de los alumnos con la Escuela?

Mucha de la innovación tiene que ver con el ir midiendo los procesos que se están haciendo y permite los controles finos. Hemos detectado problemas de docencia que se han ido corrigiendo, es como debe ser siempre. La enseñanza debe ser un proceso dinámico.

Antiguamente los programas se mantenían sin cambios por mucho tiempo, sin alterar las materias tratadas ni la forma en que eran tratadas. Actualmente, se evalúan los resultados en forma permanente, lo que crea expectativas mayores por parte de los alumnos, con sus inevitables conflictos. Pero a la vez aprecian que son parte importante del proceso, por lo que han colaborado mucho en su éxito.

#### ¿Cómo evalúan los alumnos a la Escuela?

Yo diría que están contentos con los cambios, se sienten partícipes, están viendo que hay cambio de profesores.

Están viendo las dificultades también, pero ellos están siendo parte de la solución.

#### En cuanto a la relación con las otras Escuelas de la zona. ¿Comparten docentes, tienen planes en común, estrategias?

No. Salvo las solicitudes de traslado, que no se han podido conceder por incompatibilidad de currículo.

#### ¿Cuáles son los desafíos y proyecciones que tiene la Escuela de Medicina?

La planta docente es bastante extensa, lo que tiene su lado bueno y su lado malo. Al lado de las entidades privadas es bastante frondosa, pero se basa mucho en docentes con muy poco horario, pocos ingresos, poca identificación. Los problemas que estamos viendo es que la docencia debe ser cada vez más profesional. Tenemos falencia de jornadas completas y medias jornadas.

#### ¿Y las proyecciones?

Las proyecciones son justamente fortalecer esa planta y crear un núcleo más poderoso de docencia, que se capacite para ello, una docencia más efectiva. Por eso hay que tener gente preparada, la enseñanza debe ser sistemática. La forma de hacer medicina ha cambiado en forma dramática, no podemos hacer una enseñanza que no sea sistematizada, o si no, nos demoraríamos 40 años en enseñar medicina.



Abraham Flexner nació en Louisville, Kentucky, el 13 de noviembre de 1866. Educador, obtuvo su M.A. en Harvard en 1906. En Heidelberg, 1907, escribió su primer libro, *The American College: A Criticism*, una severa crítica al sistema educativo norteamericano. En 1908, el libro fue publicado por la Century Company y le significó una invitación por parte del presidente de la Carnegie Foundation, Henry S. Pritchett, antiguo presidente del Massachusetts Institute of Technology, para realizar un estudio sobre la educación médica en los Estados Unidos y Canadá. Dicho estudio se tituló: "La Educación Médica en los Estados Unidos y Canadá. Un Informe a la Fundación Carnegie para el Avance de la Enseñanza"; fue publicado en 1910 y representó la fuerza demoledora que hizo temblar en sus bases a las escuelas de medicina de entonces y dio paso a la más profunda transformación y reforma de la educación médica en Norteamérica.

Sus principales conclusiones fueron:

- Existe superproducción de médicos mal capacitados y hay exceso de malas escuelas de medicina.
- La superproducción de malos médicos no ha mejorado la distribución espacial de los médicos.
- Un médico superfluo generalmente es un mal médico.
- En la educación médica el bajo nivel tiende a desplazar al alto nivel.
- Los bajos estándares y el mal entrenamiento no deben constituir el método usual para proveer de médicos a las comunidades.
- El país necesita menos y mejores doctores.
- La proliferación de escuelas de medicina obedece a razones principalmente económicas (y políticas).

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



**Doctor Claudio Etcheverry**  
**Director del**  
**Museo**  
**Fonck**

Entre los valiosos pasillos del Museo Fonck, ubicado en 4 Norte 484, encontramos a otro médico realizando una meritoria misión: se trata de Claudio Etcheverry, gastroenterólogo del Hospital Van Buren, que entre sus pasiones también involucra todo lo relativo a la cultura.

Su vida está ligada al museo desde hace casi 20 años, con una labor marcada por el trabajo a conciencia y una planificación centrada en mejorar la oferta, promocionar sus muestras y lograr que la comunidad en general se acerque cada vez más; pues, como él dice "Acá tenemos cerca de 4.200 objetos patrimoniales que deben ser exhibidos en algún momento. Si permanecen guardados no cumplen su rol. Además, un museo al que no viene nadie no es museo es mausoleo. La institución debe estar en contacto con la ciudadanía y atento a los cambios del entorno".

Asimismo, el facultativo explica qué lo que realmente le interesa y motiva es "cooperar con el respeto al patrimonio, o sea que nuestra ciudadanía, sobre todo el habitante de esta zona, visite nuestro museo y aprenda a querer nuestra tradición e historia". Además, explica que su misión es entregar una visión de la arqueología de Chile y está muy interesado en cambiar la mentalidad de

la gente, pues ésta debe aprender a respetar sus raíces y su entorno; y si eso se logra, habrá menos desastres ambientales, menos destrucción de objetos patrimoniales, menos rayados de calles y monumentos. "No hay que castigar, sino demostrar que todo tiene un valor. Si puedo cooperar con entregar cariño por el objeto patrimonial, me siento pagado".

#### VOCACIÓN CULTURAL

Explicando cómo un médico llega a ser director de un museo arqueológico, Etcheverry cuenta que el año 1987 se acercó al Fonck interesado por colaborar de cualquier forma y dos años más tarde ya era parte del directorio, y desde hace 8 es la cara visible. Asimismo, cuenta que constantemente le preguntan qué hace un médico en un museo, incluso recuerda que cuando realizó un diplomado para especializarse en este ámbito, su presencia llamaba la atención pero aclaró que un médico puede tener otros intereses fuera de los hospitales. ¿Por qué no podría ser así?

Ante la pregunta si quizás el ejemplo de Francisco Fonck, que también fue médico, influyó en su interés, Etcheverry aclara que la figura que realmente lo motiva es otro facultativo: "Me gustaría acercarme a

Roberto Gajardo, un hombre multifacético, extraordinario, que incluso mantuvo el museo de su bolsillo. Si yo me pareciera un poco a él, me sentiría muy honrado". Por supuesto, no desconoce el valor de don Francisco Fonck, médico de la colonia alemana que llegó a mediados del siglo XIX al sur de Chile. Además fue geógrafo: exploró el lago Nahuel Huapi, investigó hasta Chiloé, e incluso en el lago Llanquihue hay un puerto que lleva su nombre. Después se viene a esta zona, donde participa en la Sociedad Médica de Valparaíso para radicarse en Quilpué, donde realiza trabajos arqueológicos. Se le considera el padre de la arqueología de la zona. Fallece en 1912. En honor a él, se funda el museo en 1937.

Al mismo tiempo, el director aclara que él no es el único médico que trabaja en el museo, pues a su lado está Carmen Noziglia, más el dentista Adolfo Fernández. Y dentro de los más de 70 socios que actualmente forman parte del mismo, hay otros que también realizan una anónima labor.

#### AVANCES DEL FONCK

El doctor Etcheverry explica que el museo es privado y que funciona como depositario de las obras que alberga. Si pasara algo, toda la muestra se entrega a la Dibam (Dirección de Museos). "Además, recibimos un valioso aporte de la municipalidad viñamarina, pues nos entrega esta casa en comodato". También, gracias a una adecuada gestión, se ha logrado mejorar considerablemente las distintas salas que poseen, producto de las entradas, la tienda de souvenirs y distintos proyectos concursables: "De hecho ganamos seis Fondart, tres de Fundación Andes (que dejó de existir), y un Fondo Nacional del Libro; con ese dinero hemos podido mejorar ostensiblemente, montando un laboratorio bien implementado; sólo nos queda mejorar la muestra de la zona central".

En tanto, entre los logros de su gestión está el aumento del número de visitantes, pues hace sólo unos años alcanzaba los 18 mil y el año pasado lograron 30 mil. Pero al debe, está el número de socios, pues la meta es alcanzar el centenar. La entrada es fácil, sólo que un director lo recomiende y cancelar los 1.500 pesos mensuales, que lo transforman en parte de una institución que colabora con la cultura, sin duda todo un privilegio.

Además, uno de los proyectos que no pueden quedar en el anonimato, según Etcheverry, es la idea de cambiar la visita al museo: "Es típico eso que el niño venga con el profesor y que todos entren corriendo. Nuestra idea es que las visitas vengan dirigidas con un objetivo claro". Es así como se implementó un proyecto educativo pionero en Chile, la creación de guías didácticas para alumnos de 3 niveles (8º, 1º y 2º; 3º y 4º medio) para cada una de las salas. Además, "estamos tratando que se financien por medio de la Secretaría de Gobierno; si logramos eso tendremos 30 mil ejemplares para escuelas municipalizadas. La idea final es despertar al niño, hacerlo razonar, que tenga más dudas que certezas".

#### SUS PIEZAS

Respecto al origen de las valiosas piezas que tiene el museo, Etcheverry confiesa que han llegado grandes colecciones, por ejemplo de Federico Felbermayer, que vivió en Pascua y al morir donó todas sus piezas a este museo. También figuran colecciones del doctor Edwin Reed e incluso de Gajardo. Pero hay que aclarar que los museos no pueden recibir o comprar cualquier pieza, pues la ley los restringe; si el origen de ellas no está claro, pueden actuar, sin quererlo, como reductores.

A tanto llega la riqueza del museo, que durante el gobierno de Eduardo Frei Ruiz-Tagle se hizo una muestra de Isla de Pascua en algunas ciudades europeas como Burdeos, Milán y Barcelona. En esa exposición el Fonck participó con un 25 por ciento. Pero no todo es orgullo, pues hace unos años debieron lamentar el robo de un reimiro, un valioso objeto ceremonial pascuense. Se informó a policía internacional, pero nunca apareció: "Me da la impresión que fue por encargo, pues sólo se llevaron eso".



#### UNA MIRADA AL INTERIOR DEL MUSEO

El pequeño grupo de vecinos de la Ciudad Jardín que creó la Sociedad de Arqueología de Viña del Mar en 1937, jamás se imaginó que su interés por las investigaciones trascendería hasta la institución que hoy día conocemos.

Así, el patrimonio arqueológico del Museo Fonck está constituido por varias colecciones, entre las que destacan objetos procedentes de culturas originarias de Chile, Perú y Ecuador; así como una sección de Historia Natural, compuesta en gran parte por la muestra naturalista del doctor Edwin Reed, que consta de piezas que dan cuenta de los orígenes del hombre de la zona central hasta la llegada de los españoles.

Pero sin duda, uno de los principales puntos de interés es la exhibición de objetos arqueológicos y etnográficos de Isla de Pascua. De hecho, se considera que el Museo Fonck posee la muestra más completa de la cultura Rapa Nui que existe en Chile continental, con más de 1.400 piezas. Incluso, en el frontis de la casa que acoge a la corporación se yergue un Moai traído directamente desde la isla, sin duda, una gran atracción para los turistas que llegan desde otras latitudes y que jamás han visto a alguno de estos gigantes.

Las colecciones del museo están divididas en las dos plantas de la casa. En el primer piso se ubica el área de Prehistoria, que muestra las culturas precolombinas desde Arica hasta Tierra del Fuego, exhibiendo elementos arqueológicos del Norte Chico, Norte Grande, zona central, zona austral y zona andina, y el área de Etnografía, que entrega una visión de las culturas Rapa Nui y Mapuche. El segundo piso, en tanto, se encuentra dedicado a las Ciencias Naturales: hay fósiles, minerales, insectos, mamíferos, aves, reptiles y anfibios; además de muestras que van variando cada cierto tiempo.

También el Fonck alberga a la Biblioteca Rapa Nui, la que a través de una completa colección busca ayudar a estudiantes e investigadores que necesiten información sobre Isla de Pascua, y cuenta con una biblioteca propia donde es posible consultar variados temas de arqueología de Chile y una tienda que ofrece diversos productos y souvenirs relacionados con los temas en exposición.

En el epílogo, para los interesados en visitar el Museo, éste se ubica en 4 Norte 784, Viña del Mar y su teléfono es 2686753, mientras su sitio web es [www.museofonck.cl](http://www.museofonck.cl). Los horarios son los siguientes: Martes a Viernes de 09:30 a 18:00 horas, Sábados, Domingos y festivos de 09:30 a 14:00 horas.

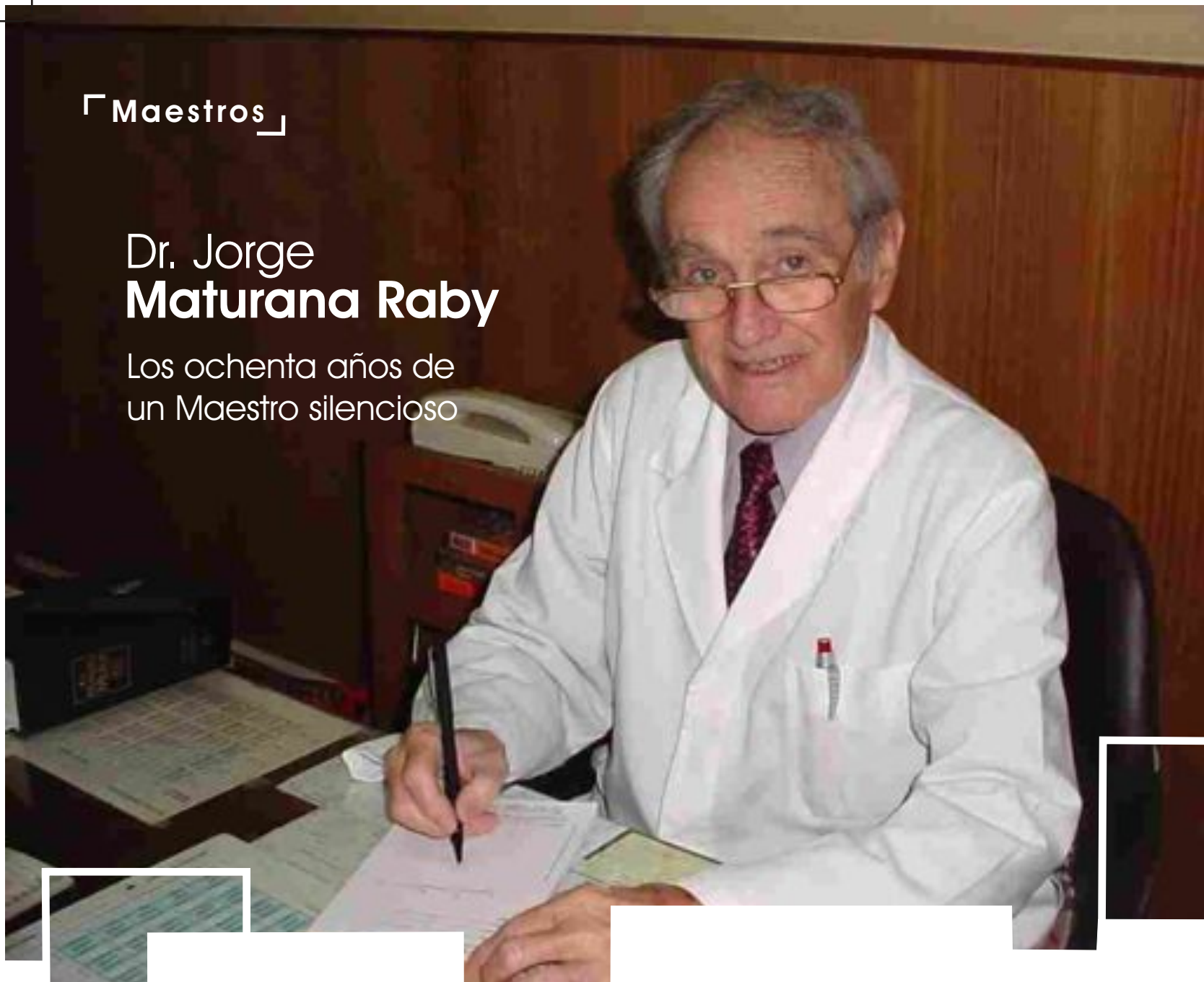


**Alberto Irrarrazabal R.**  
Periodista de la Revista Panorama Médico

## 「Maestros」

### Dr. Jorge Maturana Raby

Los ochenta años de un Maestro silencioso



El 25 de junio de 1926 nace en Concepción el Dr. Jorge Maturana Raby, hijo de don José Antonio Maturana Larraín y de doña Blanca Raby Alfaro, que se encontraban temporalmente en esa ciudad por motivos de trabajo del padre.

"Don Matu", como se le llama afectuosamente, está casado con doña Berta Scott Arancibia, distinguida dama viñamarina con la cual tuvo seis hijos, cuatro mujeres y dos hombres. Su hermosa familia se ha acrecentado con la llegada de once nietos. Su hija mayor, Marcela, fallecida en la plenitud de su juventud y belleza, ha dejado en don Jorge una huella indeleble de dolor que sólo el tiempo, malamente, ha logrado mitigar.

El Dr. Maturana fue un hijo cariñoso y dedicado a sus longevos padres, además de un esposo, padre y abuelo ejemplar, con un alto sentido de la familia como base de la sociedad y cimiento de todo progreso.

Sus estudios primarios y secundarios los hizo en los Padres Franceses de Valparaíso, egresando el año

1944. Como todo ex alumno de ese establecimiento (el más antiguo colegio particular de Chile) lleva una impronta caballerisca, humanista, social y cristiana muy propia de su educación. Por más de sesenta años todos los veinte de mayo aún se junta a almorzar con sus compañeros de curso, reuniones que, obviamente, cada vez tienen menos comensales.

Estudió Medicina en la Pontificia Universidad Católica de Chile, recibiendo el título de Médico Cirujano en 1952. Desde esa fecha comienza a trabajar en la Asistencia Pública del Hospital Carlos Van Buren y ad honorem en el Servicio de Cirugía del mismo Centro Asistencial. Por las tardes trabajaba en el antiguo Hospital Naval como oficial de Sanidad. Precozmente dejó la carrera de médico naval porque no quería ningún impedimento para realizar su sueño de ser cirujano.

Durante los veinte años en la Asistencia Pública adquirió gran experiencia en cirugía de urgencia y se retiró siendo el más distinguido jefe de turno de su generación. Paralelamente, trabajó como cirujano

ininterrumpidamente por cuarenta y cinco años, primero en el Servicio de Cirugía del Hospital Van Buren y posteriormente, después del terremoto de 1985, en el Servicio de Cirugía del Hospital Valparaíso, jubilando voluntariamente y en plenitud el año 1997. También fue por treinta años jefe del Servicio Médico de la Universidad Católica de Valparaíso, servicio que él organizó y dejó funcionando eficientemente.

Además de su ingente trabajo médico, el Dr. Maturana fue, de joven, un buen deportista, destacándose en diversas disciplinas, pero la pesca, sin duda, junto a su familia y la cirugía, fue su gran pasión. Todos los fines de semana, de madrugada, se dirigía a las playas del norte de nuestra región a enfrentarse en soledad con el mar, para lidiar cual torero con los peces.

Como cirujano abarcó con brillo todos los ámbitos de la cirugía, deslumbrando especialmente en la patología del tiroides, la vía biliar, de la más simple a la más compleja, el cáncer pancreático, la patología benigna y maligna de estómago y colon, siendo un eximio en la cirugía herniaria. En los últimos años de su carrera hospitalaria abrazó también la cirugía laparoscópica, que realizó como siempre con sin igual destreza.

Cirujano tranquilo, reposado, respetuoso de la opinión de los demás, dotado de una técnica pulcra y elegante, perfeccionista y con una ética a toda prueba, el Dr. Maturana debe estar, sin duda, entre los más destacados cirujanos de Chile de la segunda mitad del siglo XX. No se caracteriza por haber pertenecido a numerosas sociedades científicas, ni por viajes al extranjero. Toda su formación se la debe a su permanente capacidad de estudio, a su trabajo junto a los enfermos y en la sala de operaciones.



Cuando se le ofreció un cargo de docente universitario lo rechazó, aduciendo que no se sentía digno de tener un título similar al de sus admirados profesores. Sin embargo, el Dr. Maturana es Maestro por excelencia, porque Maestro no es aquél que ostenta un título académico, sino quien es capaz de enseñar, de traspasar a sus discípulos no sólo conocimientos, sino también su ejemplo y experiencia de vida. Somos muchos los cirujanos que debemos gran parte de nuestra formación a sus enseñanzas.

Hoy día, a sus ochenta años, continúa trabajando diariamente como Médico Jefe de una importante compañía de seguros y, de vez en cuando, ayuda a operar con el mismo espíritu y pasión de siempre. Al final de estas operaciones aún se pueden ver sus ojos iluminados por la esperanza, el entusiasmo y la bondad.

**Dr. Maximiliano Cortés L.**

「Patología en el Arte」

# RENOIR

## La alegría de vivir

¿Puede la obra de un artista desligarse de sus circunstancias vitales? En la mayoría de los casos ello no es posible: las angustias existenciales de Mahler, la neurosis de Proust, los desarreglos mentales de Van Gogh, encuentran una evidente traducción en sus obras. Es más, muchas veces las desventuras vitales son el principal acicate que lleva a los artistas a crear, como sucedió con Frida Kahlo.

En otras oportunidades un artista nos sorprende porque en ninguna de sus obras podemos rastrear ni un solo rasgo de una existencia que conocemos atormentada y sufrida. Tal es el caso de Pierre Auguste Renoir, uno de los pilares del Impresionismo francés.

Ya antes de cumplir 50 años comenzaron a manifestarse en Renoir los síntomas de una enfermedad articular degenerativa que terminaría transformándolo en un inválido. Durante decenios sufrió tormentosos dolores y en varias oportunidades fue operado de las rodillas, los pies y las manos; llegó a tener que usar un armazón de alambre en su cama para proteger su dolorido cuerpo del contacto con las sábanas. Sus manos fueron deformándose hasta el extremo que al final debían atarle los pinceles a los dedos anquilosados y aún así seguía produciendo cuadros en que exaltaba siempre la belleza de la existencia. En sus últimos años, confinado en una silla de ruedas y sin poder mover sus dedos, se las arreglaba incluso para esculpir, dando exactas instrucciones a un ayudante, al que dirigía con un puntero.

Renoir encontraba consuelo en una vida familiar equilibrada y feliz, pero hasta ella se trastocó cuando sus dos hijos mayores fueron heridos gravemente durante la Primera Guerra Mundial y cuando en 1915 murió su esposa. Su espíritu admirable traducía su diario dolor en cuadros bellos, llenos de colorido y vitalidad, los que ya en el curso de su vida fueron reconocidos en su pleno valor.



A los 78 años visitó en su silla de ruedas el Louvre por última vez, donde, al lado de las grandes obras de sus pintores favoritos pudo ver uno de sus propios cuadros. Enfermo finalmente de neumonía, murió luego de solicitar un lápiz para seguir dibujando.

Tal vez la explicación a todo esto se encuentre en un comentario que le hiciera alguna vez a su hijo Jean, el cineasta: *"La forma que tiene Beethoven de revelarse al público es francamente inmoral. No nos ahorra ni el dolor de su corazón ni el de su estómago. A menudo he deseado poder decirle: ¿Qué me importa si Ud. es sordo?... Mozart lo pasó mucho peor que Beethoven y, aún así, tuvo el decoro de ocultar sus problemas. Mozart intenta divertirme o conmovirme con notas que él sentía como impersonales y, sin embargo, sabe transmitirme mucho más de sí mismo que Beethoven con esos ruidosos sollozos"*.

Tremenda enseñanza la de Renoir: en toda su obra no encontramos una gota de amargura o una brizna de dolor. Aunque los producía en medio de constantes dolores, sus cuadros siempre expresan alegría de vivir y exaltan la juventud, la amistad, la belleza, la inocencia de los niños, la salud y la familia. La pintura debe ser *jolie*, decía Renoir, agregando: *"Ya hay en la vida suficientes cosas molestas como para que fabriquemos todavía más"*.

En tiempos como los actuales, en que hasta un urinario es considerado una obra maestra, honramos el espíritu de la obra de Renoir, quien cumplió hasta el último de sus días con su precepto central: *"La misión del pintor ha de ser reflejar la belleza de la vida"*.

Dr. Héctor Opazo S.

# Sociedad Chilena de Historia de la Medicina

## Museo Nacional de Medicina Enrique Laval VII Jornadas de Historia de la Medicina

Historiadores como Benjamín Vicuña Mackenna en *Médicos de Antaño* (1874) y José Toribio Medina en *Historia de la Universidad de San Felipe* (1927) han recogido parte de la historia de la medicina chilena. En la segunda mitad del siglo XIX y durante todo el siglo XX numerosos médicos chilenos demostraron gran interés por el tema.

Ello llevó a médicos del Servicio Nacional de Salud en marzo de 1955 a crear un Museo Histórico del Servicio que comprendería diversas secciones y un centro de investigaciones históricas, para lo cual el Director General de Salud puso a disposición la casa de los hermanos Montebruno, en Macul, y los fondos necesarios para promover las investigaciones y publicaciones.

En abril de ese mismo año 1955, se reunió un grupo de 25 médicos, dentistas, farmacéuticos y aficionados a los estudios históricos en el Salón de Sesiones del consejo del Servicio Nacional de Salud con el propósito de fundar la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina. Tenía por objeto estudiar y difundir el conocimiento del desarrollo histórico de la medicina, especialmente en Chile. En esa sesión se eligió Presidente y Director del museo al Dr. Enrique Laval Manrique, quien logró recopilar numerosas piezas correspondientes a los períodos de historia aborigen, colonial y republicana del siglo XIX. El museo comprendió, además, una sección dedicada a las investigaciones históricas.

En 1959 se publicó el primer volumen de los *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*, órgano oficial del Museo de Medicina del Servicio Nacional de Salud y de

la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina. Estos Anales se editaron hasta 1973, período durante el cual fueron publicados 15 volúmenes. Con posterioridad a esa fecha, la Sociedad permaneció inactiva.

A raíz de la venta del edificio del Museo, en 1988, sus colecciones, junto a numerosas piezas provenientes de la antigua Escuela de Medicina, incendiada en 1948 y a otras del Hospital San Vicente, demolido en la década de 1950, pasaron a formar parte del Museo Nacional de Medicina Enrique Laval, exhibiéndose en los salones del Decanato de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, de la cual pasó a depender.

Durante la última década se ha producido un renacimiento del interés por conservar, atesorar, restaurar y acrecentar el legado histórico de la medicina nacional y ha resurgido la historiografía médica con la publicación de numerosos libros y trabajos sobre el tema. Por ello se estimó oportuno aunar los esfuerzos de los médicos interesados en la historia y refundar la tradicional Sociedad Chilena de Historia de la Medicina. Es así como bajo el alero del Instituto de Chile y de la Academia de Medicina se formó un Comité presidido por el Dr. Ricardo Cruz-Coke, que invitó a integrarse a profesionales interesados en el tema, especialmente a aquellos que habían hecho contribuciones a la historia de la medicina nacional.

El 6 de mayo de 2005 se llevó a efecto la ceremonia de refundación de la antigua "Sociedad Chilena de Historia y Medicina" con la presencia de un grupo de 33 profesionales que se reunió en el local del

Instituto de Chile (Almirante Montt 454, Santiago), entre los que se encontraban los doctores Leonardo Caimi, Pedro Hernández, Jorge Rodríguez y Héctor Tapia, de Valparaíso.

El Dr. Alejandro Goic, presidente de la Academia de Medicina, dio la bienvenida a los asistentes y a continuación hizo una reseña histórica de los principales hitos de la historia de la medicina en el país. Recordó que entre las tentativas realizadas para incorporar su enseñanza en el plan de estudios, en 1891 el Presidente Balmaceda nombró al doctor Juan Bruner, Profesor de Historia de la Medicina, pero los graves acontecimientos políticos de ese año habían impedido empezar las clases y, una vez normalizada la situación, no se creó dicha cátedra; la inquietud por incluir la Cátedra de Historia de la Medicina sólo se conseguiría muchas décadas más tarde. El Dr. Ricardo Cruz-Coke se refirió a las labores de reactivación de la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina y el Dr. Lorenzo Cubillos Osorio presentó los nuevos estatutos. Se procedió a elegir un Directorio que en carácter provisorio se encargara de conducir a esta agrupación hasta lograr su total puesta en marcha. Este quedó compuesto por los doctores Ricardo Cruz-Coke (Presidente), Enrique Laval Román (Vicepresidente), Sergio Zúñiga (Secretario), Eduardo Medina (Tesorero), Lorenzo Cubillos, Ignacio Duarte y Carmen Noziglia, como representantes de regiones. La Bibliotecóloga Srta. Mireya Olivares, a cargo de la Biblioteca Patrimonial del Museo, fue nombrada Protesorera.

Un Comité planificó las Jornadas de Historia de la Medicina (sextas), que se llevaron a efecto el 30 de septiembre de 2005 y el Comité Editorial reactivó la revista *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*. El Comité de Apoyo al Museo y Biblioteca Nacional de Medicina "Dr. Enrique Laval" dirigido por el Dr. Cruz-Coke, colaboró con su reubicación en el 5º piso de la Biblioteca Central de la Facultad, donde cuenta con nuevas instalaciones. La ceremonia de inauguración de la nueva sala de exhibición del Museo Nacional de Medicina se llevó a efecto el 6 de abril de 2006.

Ese mismo día se llevó a efecto la Asamblea de Socios de la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina en la que se eligió el directorio definitivo de la sociedad, que quedó compuesto por siete médicos: los doctores Ignacio Duarte (Presidente), Eduardo Medina (Vicepresidente), Sergio Zúñiga (Secretario), Julio Cárdenas (Tesorero), Carlos Molina, Jorge Dagnino y Carmen Noziglia. El Dr. Ricardo Cruz-Coke participa en su calidad de Past President y la Bibliotecóloga Srta. Mireya Olivares como Protesorera.

El nuevo Directorio está organizando las VII Jornadas de Historia de la Medicina, a realizarse en octubre de 2006. Se invita a los médicos y profesionales relacionados con la salud, historiadores, como asimismo a estudiantes que se interesen en cualquiera de los diversos aspectos de la Historia de la Medicina, a participar en dichas Jornadas.

**Dra. Carmen Noziglia D.**



# James Levine

en el Metropolitan Opera House de New York

“Volver a pensar la ópera como un evento musical total y no solamente vocal”.

James Levine debe ser uno de los directores de orquesta más talentosos de hoy día y es una suerte única contar con una gran serie de grabaciones de audio y de video que muestran en toda su amplitud la inmensidad de su arte y de su genio.

Levine nació en Cincinnati, USA, en 1943; su abuelo era cantante, su padre era violinista y su madre una actriz importante. Estudió piano desde muy niño y a los 10 años tocó el Concierto para piano y orquesta N° 2 de Mendelssohn en Cincinnati, con la orquesta local. Posteriormente comenzó a estudiar el piano más en serio y en 1956, en la Escuela de Música de Marlborough, su primer maestro importante fue Rudolf Serkin, a quien conocemos por numerosas y legendarias grabaciones, y posteriormente, en 1957, tomó lecciones con Rosina Lhévinne en Aspen. Pero su estatura musical comenzó a destacarse cuando en 1961 ingresó a la famosa Academia Juilliard de Nueva York a estudiar dirección orquestal con el maestro Jean Morel.

En 1962, Levine hizo su debut como director de orquesta conduciendo la ópera "Los Pescadores de Perlas", de George Bizet, en Aspen, Colorado, lo que le valió ser observado por el eminente director George Szell

(1897-1970), de quien pasó a ser alumno entre 1964 y 1965 y posteriormente su principal ayudante, desde allí hasta 1970, cuando Szell falleció. La influencia que este gran director ejerció en el joven Levine fue enorme; Szell era un conductor severo, muy musical y muy preocupado de la precisión del sonido, de la articulación orquestal y sobre todo de la arquitectura musical, basado en una "concepción de la obra de arte total", principios que el propio Szell había admirado fanáticamente en su antecesor Arturo Toscanini (1867-1957) en la época en que éste condujo la Filarmónica de Nueva York en los años 30, en gira por Europa.

A la muerte de Szell, Levine fue invitado a dirigir la Sinfónica de Filadelfia por una temporada, y su éxito con ésta y otras orquestas determinó que le nombraran director principal del Metropolitan Opera de N. York en 1975, director musical ese mismo año y director artístico en 1986. También ha sido invitado a conducir en los Festivales de Salzburgo, desde 1975 y Bayreuth, donde en 1982 condujo Parsifal de Wagner y en 1994 El Anillo de los Nibelungos, del mismo autor. Sin embargo, Levine no ha abandonado el piano y es muy frecuente que forme parte de conjuntos de cámara o sea acompañante de cantantes o solistas y también tocando música "ragtime",

las que felizmente han quedado registradas en disco y permiten ver otra faceta del artista.

Pero es la ópera, y el trabajo que en este arte ha realizado Levine, lo que ha cimentado su fama a los niveles que hoy ostenta. Sus grabaciones de numerosos y conocidos títulos operísticos en sistema DVD, que hoy están disponibles en el comercio, muestran un nivel de perfección que probablemente está entre los mejores del mundo; a través de estos discos se puede admirar el trabajo de un gran equipo de escenógrafos, coreógrafos, expertos en iluminación y en vestuario, que hacen del aspecto visual de las obras un todo de teatro que es un digno marco al aspecto musical y vocal que es la base de la ópera.

Y es justamente en los aspectos musicales que James Levine ha logrado su mayor éxito y prestigio. Sin perjuicio de los grandes cantantes que han conformado los elencos para los diversas producciones del Met, y que ostenta nombres como Plácido Domingo, Luciano Pavarotti, José Carreras, Roberto Alagna, Sherrill Milnes, Juan Pons, Ileana Cotrubas, Leontine Price, Aprile Millo y otros, el gran logro y mérito de Levine ha sido el transformar la orquesta del Metropolitan en una de las mejores del mundo cuando es él quien la dirige.

Es que el estilo de Levine, tanto para concebir el sonido orquestal como para lograr transmitirlo a la orquesta, es de extraordinaria pulcritud y refinamiento. Levine es capaz de lograr precisión en la articulación orquestal aún en los pasajes *rubato* (variaciones improvisadas del tempo) y también es capaz de lograr balances superfinos hasta en los pasajes orquestales más densos. Y por sobre todas estas cualidades técnicas, es capaz de lograr interpretaciones de alto contenido emocional y de gran altura intelectual. Sus grabaciones de las óperas de Verdi, Puccini y Wagner dan prueba fehaciente de ello. También existen grabaciones de música sinfónica que ostentan las mismas características y de ellas destacan su versión del "Sueño de una Noche de Verano", de Mendelssohn y "Don Quijote", de Richard Strauss.

La discografía de James Levine, tanto en CD como en DVD, es impresionante: alrededor de 30 óperas completas en sistema DVD, con el elenco del Metropolitan, entre las que destacan "Carmen", "L'Elisir D'Amore", "La Flauta Mágica", "Don Giovanni",

"Rigoletto", "Aída", "Otello", "La Bohème" y también algunas obras del siglo XX, tales como "Wozzeck" y "Lulú", de Berg, "Aarón", de Schoenberg, "El Castillo de Barba Azul", de Bartok y muchas otras. También hay otra serie de óperas y conciertos en CD, de los cuales destacan las sinfonías de Brahms con la Filarmónica de Viena, los cinco conciertos para piano de Beethoven, con Alfred Brendel y el Réquiem Alemán, con la Sinfónica de Chicago, la sinfonía "Patética", de Tchaikowsky y "Rosamunda", de Schubert, también con la misma orquesta, etc. Como anécdota, podemos mencionar también el magistral trabajo realizado en abreviar conocidas partituras musicales para la producción de la película "Fantasía 2000".

Vale la pena detenerse a analizar el estilo de conducción de James Levine: sus ensayos son pacíficos, pero de alta exigencia, comenzando con los estudios frente al piano de las partes con los diferentes grupos orquestales y después el ensayo con la orquesta completa para darle forma a su concepción de la obra. Posteriormente, durante los conciertos, su técnica de dirección es sencilla, muy intensa emocionalmente, pero muy clara en los aspectos dinámicos y en el tempo, logrando el balance nada más que con leves señales de la mano izquierda. El sonido que logra es potente, claro y transparente y sin agregados "personales" a la interpretación.

Sabemos la profunda admiración que Levine siente por Arturo Toscanini, y se puede afirmar sin exageración que el sonido que logra con su orquesta tiene características semejantes a las del maestro italiano, pero claramente aquí no existe imitación, sino una comprensión y una inteligencia que llega a resultados similares en cada caso. Baste la comparación de las obras en que ello es posible: la más evidente es la ópera "Otello", de Verdi, donde las grandes secciones orquestales que acompañan la rabia del protagonista ante las intrigas de Yago, la humillación a su esposa en público, el asesinato de ésta y el posterior suicidio al final de la ópera son al mismo tiempo dramáticamente similares y a su vez encantadoramente diferentes. Otro tanto ocurre con la Obertura y Bacanal de "Tannhäuser", de Wagner. Creo que lo más importante de todo este fenómeno es el haber logrado reproducir en nuestra época y con los sistemas de grabación y registro del sonido que hoy existen, aquel sonido magistral que se logró obtener en otros tiempos, cuando maestros como Szell, Cantelli, De Sábata y el propio Toscanini dirigían para públicos que deliraban ante ellos durante sus conciertos.

Dr. Juan Eurolo M.







### Primer Encuentro Audiovisual Nacional

El Consejo de Los Ángeles invita a participar a todos los médicos y familiares cercanos al Primer Encuentro Audiovisual Nacional del Colegio Médico de Chile, a realizarse los días 24 y 25 de noviembre en el Club de Campo del citado regional.

Los interesados pueden enviar sus trabajos en base a las siguientes categorías: Cortometraje (ficción, documentales y animación digital) y Diaporamas. Estos serán exhibidos en data en pantalla 2.5 x 2.5 metros y se solicita sean enviados en resolución 720 x 480, formato DVD o mini DV.

La fecha final de recepción de trabajos será el 5 de octubre, en la sede de Los Ángeles. Para consultas e informaciones puede comunicarse a: [reg.losangeles@colegiomedico.cl](mailto:reg.losangeles@colegiomedico.cl) ; [ga.losangeles@gmail.com](mailto:ga.losangeles@gmail.com) ; [rdiazc@tnet.cl](mailto:rdiazc@tnet.cl) ; [gseckel@gmail.com](mailto:gseckel@gmail.com). Los médicos responsables son Ricardo Díaz y Germán Seckel.

### Espacio para todos los Capítulos

Al cierre de esta edición, aún estamos en espera de la información de los distintos capítulos de los hospitales Gustavo Fricke de Viña del Mar, Carlos Van Buren de Valparaíso y San Martín de Quillota; pues ninguno envió información sobre cuáles son las condiciones actuales, cómo funcionan o si deben dar a conocer alguna noticia para sus asociados o para los miembros del Consejo Regional Valparaíso.

### Se reunió Comisión sobre trabajo médico en la Reforma

Continuando con lo expuesto en la primera Convención Regional sobre "Trabajo Médico en la Reforma de Salud", la comisión integrada por el presidente del Consejo Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, por el tesorero del mismo, Dr. David Lagos, junto a los representantes de agrupaciones médicas, Dres. Guillermo Witto y Juan Vielma, iniciaron los trabajos para dar curso a los temas básicos y poner en marcha el moderno proyecto. Esta comisión contó además con la asesoría legal del abogado Alfredo Silva.

### Proceso de reafiliación está en marcha

Una gran oportunidad para volver a formar parte del Colegio Médico de Chile tienen los profesionales desafiados, dado que el Consejo General de la institución gremial anunció una importante rebaja en los montos de reafiliación.

Por tal motivo, se invita a todos los médicos que se encuentren en esta condición a tomar contacto con la tesorería regional, con Manuel Rodríguez, a los teléfonos 2677982 y 2677623, en horario de oficina.

### Se busca Himno para el Colegio Nacional

El Colegio Médico continúa en la búsqueda de un himno que agrupe a todos sus afiliados. Si desea participar, deberá enviar su proyecto a la dirección del jurado [jcameron@vtr.net](mailto:jcameron@vtr.net) o, por correo certificado, a Juan Cameron, Casilla 1277 Valparaíso (Concurso Himno Colegio Médico). El plazo de entrega vence el día 22 de Septiembre del 2006. El Comité trabajará desde el 25 al 30 de Septiembre de 2006.

### Fe de Erratas

En la edición anterior de la revista Panorama Médico, página número 15, se omitió el nombre del segundo artículo referente al Hospital Deformes, denominado Recuerdos del Viejo Deformes. Además no se incluyó el nombre del autor del primer testimonio publicado, Dr. Eduardo Mai, a quien presentamos nuestras excusas.

### Encuentro de egresados Generación 1976 de Universidad de Concepción

Los días sábado 7 y domingo 8 de Octubre, se realizará el Encuentro de la Promoción 1976, egresada de la carrera de Medicina de la Universidad de Concepción, para celebrar los 30 años de profesión médica. Así, tras dos días repletos de actividades se realizarán charlas, almuerzos y encuentros para conmemorar dicha fecha. Los interesados pueden contactarse con el Dr. Marcelo Lagos Subiabre al mail [marcelolagos@ucsc.cl](mailto:marcelolagos@ucsc.cl) o a los teléfonos: 41-2790463, 41-2735439 y 41-2735444.



Dr. Gregorio Cenitagoya asumió la dirección médica

# Avansalud ahora es CLINICA CIUDAD DEL MAR

## Más que un cambio de nombre, el inicio de una nueva etapa.

Con una masiva concurrencia de médicos de la región, el 10 de agosto se realizó el lanzamiento oficial de la Clínica Ciudad del Mar en el Hotel Sheraton Miramar. La ceremonia contó con la participación del gerente general de Empresas Banmédica, Carlos Kubik, del gerente general de Clínica Ciudad del Mar, Elizabeth Frese y la alcaldesa de Viña del Mar, Sra. Virginia Reginato.

Clínica Ciudad del Mar pertenece a Empresas Banmédica y por lo tanto a la red de clínicas más importante del país, entre las que destacan Clínica Santa María y Clínica Dávila.

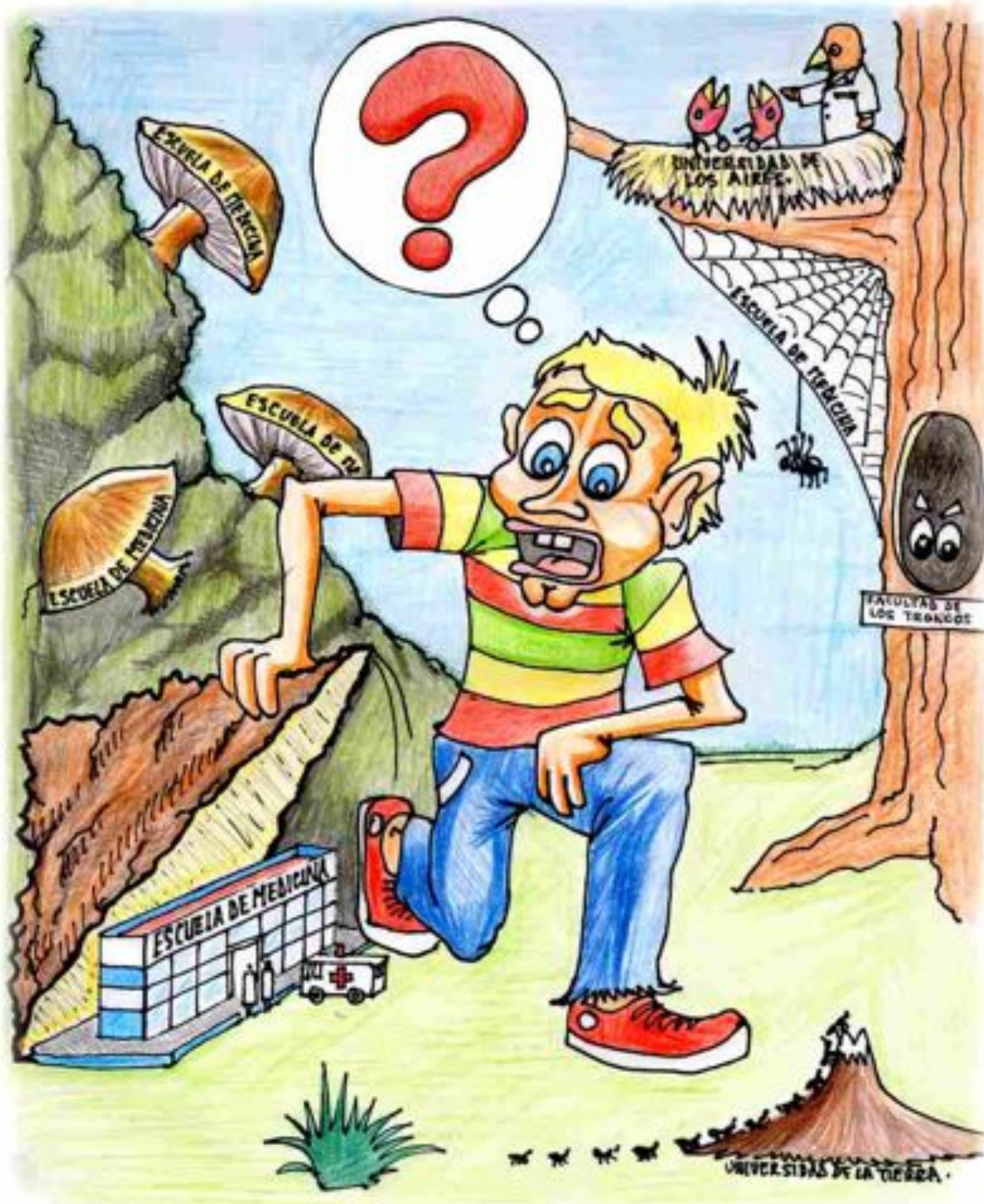
"Tenemos puesta la vista en lo que queremos lograr a futuro. Tenemos la clara visión de convertirnos en la principal clínica privada de la V región" manifestó el director médico de la clínica, Dr. Gregorio Cenitagoya. Formar equipos y capacitar constantemente a las personas que integran esta clínica, son una de las principales tareas que ya ha iniciado la nueva dirección médica.

Clínica Ciudad del Mar es una clínica general y abierta que ha ampliado sus servicios, incorporando Atención Pediátrica 24 horas, Maternidad con Sala de Atención Integral de Parto-SAIP, pabellones para cirugías de alta complejidad, Unidad de Paciente Crítico y Medicina Nuclear.



# HUMOR "Escuelas de Medicina"

Por: Dr. Álvaro Carrizo



Bienvenidos a la nueva página web del Colegio Médico de Chile - Regional Valparaíso

[www.colegiomedicovalparaiso.cl](http://www.colegiomedicovalparaiso.cl)

Confiable

Cercana

Interactiva

Fácil de navegar



Tras un extenso y arduo trabajo de la actual directiva y la gerencia del Regional Valparaíso, es que desde este momento está lista la nueva página web, que tiene como gran apuesta unir y estrechar lazos con todos sus asociados.