

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**



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



Panorama Médico

Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 16 N° 68 Diciembre 2006



Celebración
Día Internacional del Médico

Estar en Masvida es estar en la mejor isapre

Los mejores índices del sistema

Fuente: Superintendencia de Salud

www.rankingsuperdesalud.cl



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

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

ISAPRE
Masvida
Para Usted, una Isapre de Médicos

En Región Metropolitana: (02) 672 2835 • En V Región: (32) 269 6695 • En VIII Región: Concepción: (41) 225 4438 - Talcahuano: (41) 255 8185
o en cualquiera de nuestras oficinas de Arica a Punta Arenas.

DESDE HACE 19 AÑOS, PARA USTED UNA ISAPRE DE MEDICOS



Panorama Médico

Director

Dr. Guillermo Aristides F. garistides@gmail.com

Comité Editorial

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

Colaboradores

Dr. Alvaro Carrizo A.
Dr. Juan Eurolo M.
Dr. José Hono P.
Dr. Humberto Verdugo B.

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

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

Palabras del Presidente

¿CÓMO ORGANIZAR A LOS MÉDICOS?



La organización de los médicos es una necesidad urgente e imperativa si queremos sobrevivir como profesión liberal.

Hemos comentado varias veces la forma en que las diferentes instituciones y personas con las cuales debemos interactuar tienen en su mayoría y sin haberse puesto de acuerdo posiciones negativas e incluso contrarias a las nuestras: la prensa luca con nuestras dificultades, los abogados pica-pleitos también, las autoridades nos ven como un obstáculo a sus planes de abaratar costos para atender a sus beneficiarios, lo mismo que las ISAPRE y otras instituciones pagadoras. También debemos mencionar a nuestro peor enemigo: nosotros mismos cuando no hacemos bien las cosas, y que he definido hace ya tiempo como el "enemigo interno" al que hay que combatir sin tregua.

Nuestro Regional ha decidido dedicar su trabajo a buscar formas de organización que den respuesta a todas estas dificultades y durante este año hemos trabajado dos líneas de pensamiento: por un lado la organización de los médicos en el sistema público, constituyendo las "asociaciones de médicos funcionarios" que tienen rango de sindicato, con fuero y con tiempo dedicado a esta labor otorgado por ley; y por otra parte, a nivel de nuestro ejercicio privado, estudiando la factibilidad de crear una organización altamente profesionalizada que nos permita negociar como "prestadores" reales con las instituciones pagadoras, principalmente las ISAPRE y algunos megacentros de salud que son "pantallas" de éstas.

Ambas líneas se encuentran en un estado de avance que nos permitirá trabajar durante el año 2007 en su plena implementación. Es probable que debamos informar y hacer muchas consultas a ustedes, nuestros afiliados y, probablemente, deberemos también solicitar su colaboración en algún momento, pero el resultado final lo vemos como auspicioso y como única forma de detener la debacle profesional que se nos viene encima.

Colegas: organicémonos urgentemente. Aún es tiempo de hacerlo, de lo contrario perderemos para siempre nuestra independencia profesional para tomar decisiones y también perderemos nuestra independencia económica, permitiendo que intereses muy ajenos a la medicina lucren con nuestro trabajo.

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

| | |
|---|----|
| Palabras del Presidente Cómo Organizar a los Médicos | 01 |
| Editorial Motivación | 03 |
| Gremial Recuento Anual | 04 |
| Actualidad Mediación | 08 |
| Reportaje Escuelas de Medicina ¿Ley de Oferta y Demanda? | 10 |
| Noticias | 15 |
| Centros Hospitalarios Hospital Salvador | 16 |
| Facetas Dr. Hernán Ramírez Avila | 18 |
| Patología en el Arte La enfermedad de Beethoven | 21 |
| Recomendamos | 24 |
| Tecnología Notebook | 26 |
| Deportes | 28 |
| Sociales Día del Médico | 29 |
| Humor Ges | 32 |

Motivación



Uno de los principales problemas que afecta transversalmente a nuestra sociedad es la apatía o falta de motivación. Esto se manifiesta a todo nivel y, sin duda, tiene como explicación un sin número de factores, como el no dar nada sin recibir algo a cambio, la caída de íconos, el cuestionamiento de valores, la relativización de estos últimos, la cultura del oráculo "Internet" y de los templos "Mall" que visitamos a diario o a lo menos una vez por semana.

Como Colegio Médico, la desmotivación es una de nuestras principales amenazas (al igual que para toda institución). Entonces, ¿cómo combatirla?

Una alternativa sería empezar a predicar como un profeta (en el desierto, según convocatorias a conformar ciertos capítulos) sobre cuáles son los males que se nos vienen cada año con más fuerza. Este modelo se vuelve más atractivo si ocupamos metáforas, pero cae en descrédito ante la ausencia de un infierno donde castigar a las ovejas descarriadas.

Entonces, ¿cómo motivarlos?, ¿cómo hacer para que tengamos ganas de movernos en el sentido más literal de la palabra motivar?, ¿cómo hacer para reencantarnos?

Eso es lo que hemos querido hacer en este año a través de estas páginas, buscar nuevamente a nuestros íconos, a nuestros valores, rescatando nuestra verdadera esencia, nuestra vocación. Poniendo en un marco especial a aquellos **maestros** que se fueron o que aún nos acompañan y revitalizando lo que ellos nos legaron con su ejemplo de entrega. Escudriñando en el baúl de los recuerdos para redescubrir **hospitales** cuya historia desconocíamos o habíamos olvidado. Resaltando las múltiples **facetas** de nuestra vida cotidiana como médicos, lo que a más de alguno nos ha impulsado para tomar con más seriedad la riqueza interior de gente que destaca y llevan verdaderas vidas paralelas al servicio de los demás.

Eso es lo más importante, sentir que somos parte de algo valioso, de un proceso y que no estamos solos en el sueño de creer en ese algo que es el Colegio Médico y que, por lo tanto, no va a ser tan fácil que alguien venga a mancillar nuestra profesión.

Felices fiestas junto a sus seres queridos y un próximo año lleno de proyectos que den frutos.

Dr. Guillermo Arístides Fuentes
Director Revista Panorama Médico



4- Gremial. Un análisis y revisión a lo sucedido durante el 2006 por el presidente del Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo.



10- Reportaje. Segunda entrevista, de un ciclo de tres, realizada a los distintos jefes de carrera de las universidades que imparten medicina en esta zona. Esta vez fue el turno del Dr. Eduardo Bastías (UNAB).



18- Facetas. Entrevista al Dr. Hernán Ramírez, destacado compositor nacional, que a través de su obra ha traspasado las fronteras.



Balance 2006

Visión de la Presidencia

¿Qué hicimos durante este año como Gremio en la Región?

Por un lado debimos dedicar parte importante de nuestra labor al manejo de la contingencia

Muchas e interminables reuniones y declaraciones públicas en torno al tema de la "Psiquiatría Forense", especialmente el manejo abusivo de algunos jueces y funcionarios del Poder Judicial hospitalizando imputados sanos en nuestros hospitales psiquiátricos. El Hospital Del Salvador realizó un paro con toma del local por sus funcionarios, y el Hospital Pinnel de Putaendo está en constante lucha y conflicto por los mismos motivos. En este último centro, el representante capitular de nuestro Colegio, Dr. Carlos Sciolla, ha demostrado con documentación en mano que ha habido arbitrariedad concreta en la indicación de hospitalizar algunos casos.

Hemos debido intervenir como Gremio en algunos casos de procesos judiciales por mal practice en contra de médicos, los cuales han tenido notoriedad pública y han sembrado una gran inquietud en los colegas sobre la eficacia de nuestros sistemas de defensoría legal. El caso más emblemático ocurrió en San Antonio, pero también hubo otro caso extremo en Casablanca, donde una colega quedó sin defensa

judicial en un caso que la afecta debido a motivos reglamentarios internos de FALMED difíciles de comprender y compartir.

Es necesario destacar ante nuestros colegas la actitud agresivamente antimédica que están asumiendo muchos medios de prensa emblemáticos, presumimos que para vender mejor su producto noticioso. Ante esto, y debido a notorias manipulaciones que se han hecho de nuestras declaraciones, hemos asumido una política comunicacional restrictiva y asesorada.

El mes de septiembre estuvo marcado por un prolongado paro de funcionarios de la salud que produjo muchos trastornos en el trabajo hospitalario. Nuestro Regional, desde el comienzo del movimiento, manifestó su apoyo a las demandas planteadas por ellos, por considerarlas justas y legítimas; este apoyo fue manifestado en una carta pública a sus dirigencias gremiales y posteriormente mediante una declaración pública en conferencia de prensa. Se dejó claro que no apoyamos manifestaciones de fuerza.

Se visitaron los Capítulos de San Felipe, Los Andes y San Antonio. El objetivo fue escuchar en las respectivas asambleas los problemas locales y a su vez difundir nuestra línea programática.

Se asistió como Directiva del Consejo Regional Valparaíso a la Asamblea Nacional del Colegio Médico (ex Convención) realizada en Puerto Varas. En dicho evento nos dedicamos a hacer todas aquellas preguntas que los colegas nos hacen a cada rato en los pasillos, especialmente relacionadas con el Fondo de Solidaridad Gremial el que bajó el monto de la cuota mortuoria en una decisión que, si bien es reglamentaria, ha sido considerada como arbitraria e injusta por los médicos de nuestro Regional. También preguntamos por diversos detalles del balance y del presupuesto del Colegio que nos merecieron varias interrogantes.

Un tema en el que tenemos una postura altamente divergente y casi antagónica con el Consejo General es el de la "deuda por la compra de la sede regional". Creemos que se nos quiere cobrar dineros que nuestro Regional nunca recibió o gastó y en su debido momento rendiremos cuenta de lo realizado en este punto. Estamos manteniendo conversaciones sobre este problema con la Tesorería General a cargo del Dr. Julio Montt M. y con la Gerencia General a cargo del Sr. José Miguel Betancourt para aclarar definitivamente esta situación.

En lo netamente programático, se hicieron algunos cambios y ajustes para la realización de nuestro trabajo:

Se nombró nuevo Director de la revista Panorama Médico, el que se decidió que fuera un Consejero en ejercicio, recayendo esta responsabilidad en el Vicepresidente Regional Dr. Guillermo Arístides. También hubo cambios a nivel de asesoría jurídica, nombrándose como nuevo asesor regional al abogado Alfredo Silva, ampliamente vinculado al trabajo gremial a través de las Asociaciones Gremiales de Especialistas.

Se inauguró además, en materia comunicacional, el sitio web de nuestro regional, el cual ha sido visitado exitosamente, y cuya dirección es www.colegiomedicovalparaiso.cl y que tiene la característica de ser interactivo y altamente regional. Lo invitamos a visitarlo y participar en él.

Con el objeto de completar nuestra representación a nivel del Consejo General, han sido nombrados Consejeros Generales por Valparaíso los Drs. Guillermo Arístides y Patricio Cruz, quienes junto al Presidente Regional participan en las reuniones mensuales de presidentes y consejeros en la sede central del Colegio en Santiago. Para estos nombramientos es necesario dejar claro que los



Convención Nacional de Puerto Varas, Abril 2006



1º Convención Regional, Julio 2006

cargos de Consejero General deben ser elegidos por votación directa de los afiliados, igual que los Consejeros Regionales, y que, dada la renuncia de los titulares Drs. Alberto Galemiri y José Mena por razones de su trabajo de especialidad, la Asamblea Nacional mencionada acordó el uso del mecanismo usado para designar a nuestros actuales representantes.

Por otra parte, dedicamos muchas reuniones tanto de Consejo como de Comisiones Ad-hoc para estudiar el tema de la organización de los médicos tanto en el ámbito público como de la medicina de libre elección.

Realización de la Primera Convención Regional del Colegio, el día 29 de julio, con asistencia de las directivas capitulares y de AG y algunos directivos hospitalarios. A este evento asistió como invitado el Dr. Castro como Presidente Nacional de la Orden. Las conclusiones de este Seminario fueron publicadas en nuestra revista Panorama Médico, y echamos de menos que este Seminario no fuera mencionado en la revista Vida Médica en el número correspondiente.

Como consecuencia de las conclusiones de este Seminario, ya está hecho totalmente el estudio jurídico que permitirá constituir las "Asociaciones de Médicos Funcionarios", las que tendrán un ámbito de acción de tipo reivindicativo y deberán funcionar mutuamente ligadas al quehacer del Colegio.

También está hecho un estudio destinado a constituir una organización médica en red y altamente profesionalizada que permita una

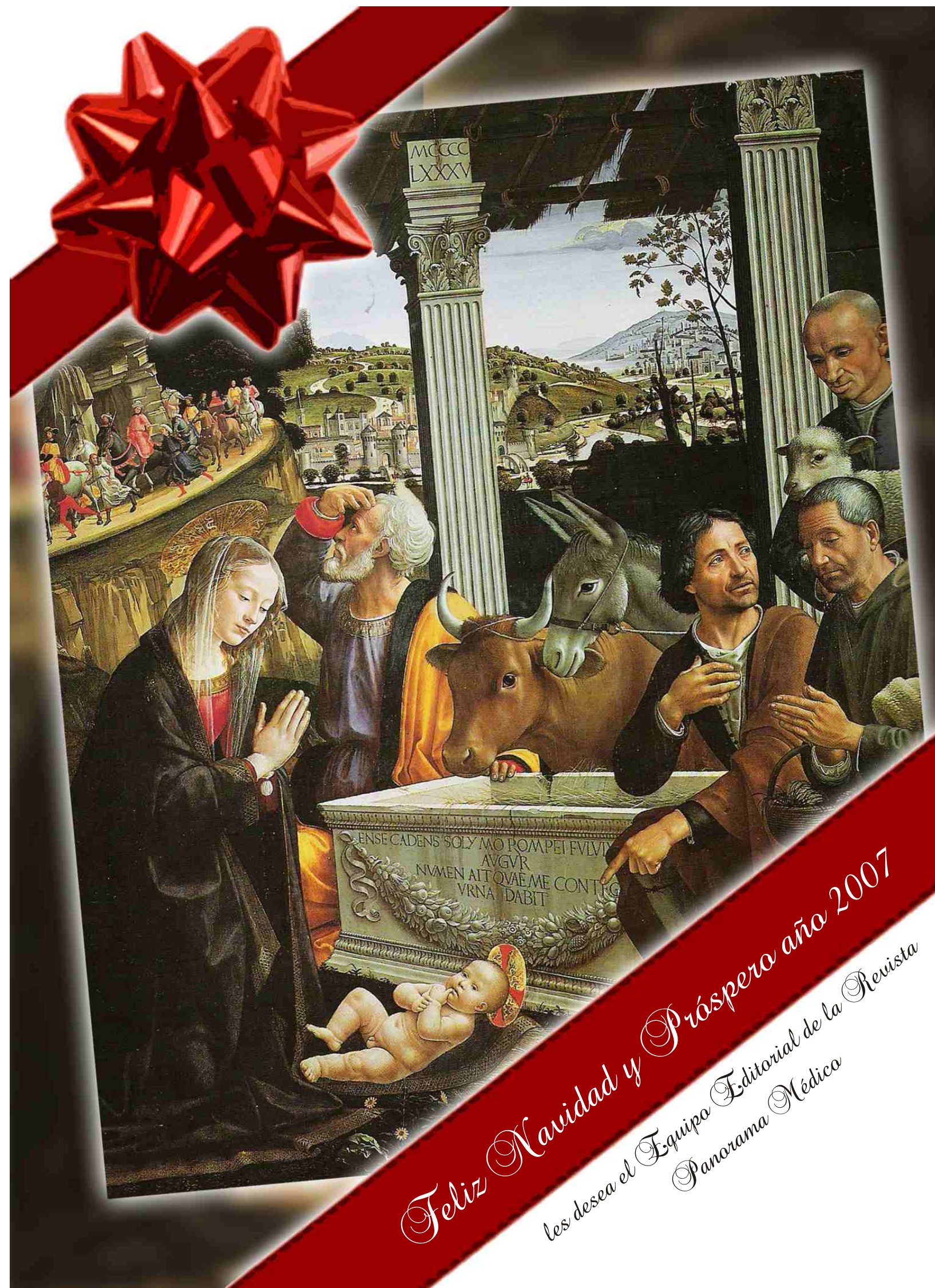
negociación más equitativa con las entidades pagadoras como ISAPRES, Mutuales, Megacentros, etc. y para lo cual se necesita un apoyo masivo y real de todos los médicos de nuestra Región. Cabe señalar que existe una Comisión de Trabajo Médico que ha trabajado este tema, y que la conforman los Drs. Juan Vielma, Guillermo Witto, Guillermo Arístides y el abogado Alfredo Silva. Esta Comisión ha invitado a expertos en esta materia para asesorarse en la elaboración de un proyecto específico.

¿QUÉ PENSAMOS REALIZAR DURANTE EL AÑO 2007?

Entre las actividades que ya se están diseñando para el año 2007 cabe destacar la implementación de los proyectos de organización médica descritos más arriba, mejorar los aspectos comunicacionales con los afiliados y desde ellos aprovechando los sistemas disponibles (Panorama Médico y sitio web), visitar todos los Capítulos de nuestra jurisdicción, organizando y activando aquéllos que por diversas razones no han podido lograrlo.

Una de las necesidades que vemos como más urgente es tener una política irrestricta de defensa del trabajo médico y de todos aquellos profesionales que se sientan agredidos en la realización de su labor. Para ello es necesario, más que nunca, la comunicación. Los invitamos a aprovechar al máximo nuestras capacidades instaladas y retroalimentar a los dirigentes en el cumplimiento de su cometido gremial.

Dr. Juan Eurolo M.



Feliz Navidad y Próspero año 2007
les desea el Equipo Editorial de la Revista
Panorama Médico

MEDIACIÓN

APORTE A UNA CULTURA DE LA PAZ



Hace algunos meses se le propuso al Hospital de Niños y Cunas de Viña del Mar auspiciar el Primer Curso de Mediación en Salud que se haría fuera de Santiago. Asentimos inmediatamente, no podía ser de otra forma cuando este pequeño Hospital, casi centenario, pues existe desde hace 86 años, siempre ligado estrechamente a la Iglesia Católica, había sido pionero en la región en crear una Unidad de Riesgo Clínico, a cargo del Dr. Victor Montaner Huerta. Dicha Unidad tiene como función principal prever los litigios y buscar caminos de consenso y acuerdo con aquellos pacientes que creen haber visto vulnerados sus derechos. Es decir, buscar la resolución pacífica y equilibrada de conflictos.

Cuando en el 2004 se creó dentro de la ley AUGE (ley 19.966) la instancia de mediación en salud, nuestras autoridades y representantes no hacen otra cosa que reconocer, como se ha hecho desde hace años en otras latitudes, la importancia de buscar previo al camino judicial, satisfacción equilibrada para las partes en disenso. No en forma confrontacional, como se hace en los tribunales, sino tratando de llegar pacíficamente a la resolución de los conflictos.

Como médicos, y estoy cierto que interpreto a la mayoría de los colegas, desde el fondo de nuestra vocación necesitamos que en la sociedad existan personas que sean capaces de mediar con sabiduría y

equidad en las asperezas que, como en toda relación humana, se presentan en la relación médico-paciente, que, como todos sabemos, se ha visto tan deteriorada en los últimos años en paralelo a una judicialización creciente de la medicina.

En efecto, tanto los medios de comunicación (la salud es siempre atrayente y vende), como profesionales inescrupulosos que han visto en el conflicto y su traspaso a los tribunales una alternativa fácil de obtener ganancias, han logrado transformar la necesaria e imprescindible relación de confianza entre médico y paciente en una situación de enfrentamiento y sospecha en que los médicos, con mucho dolor, porque vulnera la esencia de nuestra profesión, vemos cada día más en el paciente no un hombre enfermo, sino un potencial demandante que puede llegar incluso a alterar nuestro eventual patrimonio y vida privada, a límites insospechados.

Para los pacientes y el Estado, esto ha encarecido la medicina, ya que nos ha obligado a los médicos a crear instancias de protección corporativa, contratar seguros y comenzar a efectuar lo que nosotros mismos hemos llamado "medicina a la defensiva", pidiendo muchas veces más exámenes que los médicamente necesarios para un razonable diagnóstico, con el fin último de protegernos de una demanda. Bien

sabemos los médicos que: "se han perdido juicios por no pedir exámenes, nunca por pedirlos de más".

Sabemos que muchos colegas, a pesar de estar en su mejor momento profesional en cuanto a experiencia y conocimiento, evitan atender pacientes de cierta complejidad exclusivamente por temor a posibles demandas. Ello, cómo dudarlo, va en desmedro de la calidad de la Medicina y, lo que es peor, de su esencia misma de servicio.

En la inauguración del Diplomado, auspiciado además del Hospital de Niños de Viña del Mar, por la Universidad de Chile, el Consejo de Defensa del Estado y la Asociación de Abogados de Chile, dictó una clase magistral Don Pedro Barría Gutiérrez, abogado y Director del área de Mediación en Salud del Consejo de Defensa del Estado.

En dicha presentación, junto con reconocer el tremendo aumento de las demandas a médicos, afirmó: "La desjudicialización de los conflictos por daños en salud debería producir beneficios especiales para el país. En primer lugar la solución no confrontacional de las controversias impediría mayor deterioro de la relación médico paciente. Esta relación basada en la confianza, es crucial para el ejercicio de la medicina". En el mismo sentido planteó, que una vez producida la falta de confianza del paciente en el médico, venía en forma inmediata la falta de confianza del médico en el paciente, en cuyo caso: "El ejercicio de la medicina resultaría imposible. Es difícil pensar en otra profesión que para su ejercicio, requiera tanto de la confianza como la medicina."

Como médico, creo que es fundamental que nos preocupemos de entregar los elementos que permitan, a los que están fuera de nuestro ámbito, asomarse a la realidad de nuestra profesión de servicio, para que entiendan que en ella no siempre dos más dos son cuatro y tratar de que la sociedad tome conciencia que el diagnóstico médico se hace la mayoría de las veces sobre la base de "cursos posibles" y muy pocas a partir de certeza. Por último, aunque sea duro, que la muerte es parte ineludible de la vida.

Tenemos que hacer saber a todos que los médicos no queremos impunidad por nuestros actos, pero tampoco nos merecemos vivir y ejercer nuestra medicina en un ambiente de permanente belicosidad y sospecha, que muchas veces nos disminuye e incluso anula en nuestras capacidades, con perjuicio, indirecto pero innegable, para la misma sociedad que servimos.

En todo caso, nada es nuevo... Hace más de dos mil años, Marco Tulio Cicerón pronunciaba su famosa frase: ¿Quosque tandem abutere Catilina patientia nostra? (¿Hasta cuando abusas, Catilina, de nuestra paciencia?). ¿Quién es en la actualidad Catilina? ¿Quiénes los que están perdiendo la paciencia? ¿Tienen estos problemas solución?

Ello dependerá en forma importante de lo que nosotros, primeros y principales interesados en el tema, hagamos con fuerza y convicción para hacer entender estos hechos a todos, tanto en nuestra relación diaria con los pacientes, como en todas las instancias en que nos desenvolvemos.

También debemos actuar, por supuesto, desde nuestro tan querido, históricamente importante y hoy más que nunca necesario Colegio Médico de Chile que, no sería honesto callarlo, pareciera desde hace un tiempo, y a pesar de los esfuerzos de la mayoría de nuestros dirigentes regionales, haber perdido su primera razón de existir: el bienestar de los médicos.

¿Quosque tandem abutere Catilina patientia nostra....?

Dr. Humberto Verdugo B.



Proliferación de Escuelas de Medicina

¿Ley de oferta y demanda? 2ª Parte



La educación es un negocio, ya está establecido así, nos guste o no. Nos reservamos el juicio, sólo constatamos el hecho. Y en un país donde una de las aspiraciones de cualquier familia es tener un hijo profesional, donde sinónimo de ser "alguien" es tener un título, el negocio parece ser tan promisorio, como que atrae inversiones extranjeras.

Las Escuelas de Medicina parece ser que "honran con su presencia" a cualquier institución de educación superior, y es así que para asentar prestigio, las nuevas universidades instalan esta especie de "perla de la corona", que por lo demás tiene demanda y clientes asegurados. Aunque cara -no siempre se financia-, se invierte en ella, pues viste.

Muy bien, pero ¿quiénes permiten que todo esto suceda? Nosotros, los peones de este ajedrez, que entre ejercer nuestra profesión, mantenemos en un nivel aceptable para ello, cuidarnos de la demandante

sociedad (muy distinta de la de antaño, cuando éramos pocos y se nos respetaba), tratamos de impartir nuestros conocimientos, esta vez como parte de un plan no del todo diseñado por nosotros y que debe dejar ganancias, o por lo menos no muchas pérdidas, para que el negocio en su totalidad funcione.

En nuestra región en los últimos años han surgido dos nuevas escuelas: una que sigue la vía tradicional y apuesta a la calidad y a un grupo elitario, otra del todo innovadora, casi un experimento en el país, cuyo principal problema, según lo menciona su director, es el miedo al cambio.

Presentamos en esta edición una entrevista al Dr. Eduardo Bastías, director de la Escuela de Medicina de la Universidad Andrés Bello, sede Viña del Mar. En un próximo número continuaremos esta serie con un análisis de la Escuela de Medicina de la Universidad del Mar.

ENTREVISTA AL Dr. EDUARDO BASTÍAS.

ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
ANDRÉS BELLO, VIÑA DEL MAR.

¿Cuáles fueron las motivaciones para crear esta Escuela de Medicina?

La inquietud nació de nuestro decano, el doctor Pedro Uribe, al considerar que la Escuela de Medicina de la Universidad Andrés Bello en Santiago ya llevaba 5º año, y apreció la conveniencia de extenderse hacia Viña del Mar, como una contribución al desarrollo universitario en el campo de la medicina específicamente en esta ciudad y como una proyección de la escuela de Santiago. En ese sentido, igual que la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso con San Felipe, nosotros tenemos los mismos contenidos, la misma malla curricular, las mismas evaluaciones, el mismo decano y el mismo director de Escuela en nuestras dos sedes.

Además, se aprovechaba el hecho de que ya existía una facultad de ciencias de la salud de la Andrés Bello en Viña, que tenía las ciencias biológicas, matemáticas, físicas, de modo que estaban dadas las condiciones para hacer los ramos básicos de la carrera de medicina.

¿De quién es la Universidad Andrés Bello?

Es una universidad privada y tiene como principal base una institución americana que tiene centros universitarios en Estados Unidos y en otros países. Además, con socios nacionales, personas más que entidades, que adquirieron una proporción de las acciones de la Universidad Andrés Bello hace 4 años atrás. Este grupo de accionistas y académicos son dueños de Clínica Indisa en Santiago, la que tiene participación accionaria en el Hospital Clínico de Viña del Mar; entonces, indirectamente la Universidad Andrés Bello está relacionada con este nuevo hospital.

¿La Universidad tiene alguna orientación doctrinaria?

Nuestra Universidad en sí es pluralista, no confesional, lo que es bastante importante porque, cuando nos preguntan con quién se identifica, decimos que no hay identificación, porque hay docentes de diversas orientaciones, no hay discriminación en ese sentido. Podríamos decir que es pluralista y laica, con una enorme orientación hacia el sentido vocacional humanista y ético, y en ese sentido, podríamos tener identificación con algunas líneas en cuanto a moral y ética. Y al decir laico, no excluimos a Dios.

¿Cómo se financia la Escuela?

El presupuesto se financia principalmente con las matrículas, porque nosotros aún no tenemos post grados, que suelen ser el gran financiamiento de las



Escuelas. Hay otras actividades, como actividades de seminarios, pero éstos no son con fines de lucro.

¿Qué pasa con la acreditación?

Eso es bien interesante, porque cuando hace un año atrás se creó la Escuela, la acreditación exigía que hubiera ya una promoción de egresados, pero con la nueva ley, que hace obligatoria la acreditación en educación y medicina, ella puede llegar en cualquier momento, de modo que nuestra Escuela de Medicina está en proceso de autoevaluación, que es la etapa con la cual se inicia la acreditación, para que en cualquier momento en que venga la comisión de pares, estemos preparados.

¿Cómo se determina el cupo de alumnos?

Eso se definió al crear la Escuela de Medicina de Viña del Mar: creíamos que debíamos tener una diferenciación respecto a lo tradicional en cuanto al número de alumnos, pensando que un número pequeño podría recibir una enseñanza personalizada y se fijó en 35 estudiantes por curso. Y de hecho estamos viendo en los dos primeros años los resultados de esta afortunada medida, que puede no contar con el entusiasmo de los estratos administrativos y financieros: es muy agradable hacer clases a personas que identifica por su nombre, que sabe de donde vienen, número que además nos está facilitando la disponibilidad de los campos clínicos, porque no es lo mismo llegar con 35 alumnos que con 100. En la mayoría de las escuelas norteamericanas el número de alumnos es reducido (20, 30 ó 40 estudiantes), a diferencia de las tradicionales de acá que son de 60 ó

70. El número limitado de 35 que está definido por nuestra Escuela no hay ninguna posibilidad que se modifique, y a los alumnos les hemos dado la tranquilidad de que no se va a aumentar, porque también ellos quieren que no se aumente.

¿Qué criterios de admisión de alumnos tienen ustedes?

Solamente PSU, nada más, no hay entrevista; y solamente dos alumnos de escuelas de bachillerato. No se considera al profesional del área de la salud como motivo de ingreso si no ha dado su PSU. Alumnos de escuelas de medicina que sean convalidables pueden ingresar siempre que haya cupo y sólo si el puntaje de ingreso a su universidad sea al menos el mínimo puntaje con que se ingresó aquí, o sea, este año, de 700 puntos para arriba.

¿De que campos clínicos disponen?

Como ya existían las ciencias de la salud, existen convenios con los dos servicios de Salud, de Valparaíso-San Antonio y de Viña del Mar-Quillota, más las Corporaciones municipales. Sin embargo, hasta el año pasado hubo alguna efervescencia en relación a la ocupación simultánea o exclusiva de campos clínicos en medicina y los dos servicios de salud decidieron congelar y entrar en conversación. A nosotros nos interesa fundamentalmente el servicio de Viña; en éste hay una comisión que está llegando a un convenio docente asistencial nuevo con la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, y detrás de ellos vamos nosotros, para no interferir: por ejemplo,

si la Universidad de Valparaíso pide el Fricke, nosotros nos vamos a Quilpué, pero en alguna parte nos vamos a distribuir. Tenemos también convenio con la Armada y de hecho los alumnos de 2º año hacen prácticas de enfermería en el Hospital Naval y en el Consultorio Naval de Villa Alemana. En estos momentos tenemos convenio con el IST, y los alumnos de 2º año están haciendo el inicio de médico-paciente en ese lugar. Tenemos convenio con el Hospital de Niños, para cuando llegue el momento de hacer pediatría y tenemos también algunos otros proyectos.

¿Qué porcentaje del día sus alumnos dedican a clases teóricas y prácticas?

La malla curricular renovada ha disminuido la participación presencial del alumno en las aulas y ha destinado porcentualmente un mayor tiempo a las actividades en grupo en campo clínico o en actividades de investigación: aprovechan mucho lo que es información en internet, bien dirigida.

¿Para el próximo tercer año, ya tienen solucionado dónde van?

El próximo año tenemos semiología, que también se hace en hospitales: ya tenemos donde hacerlo, pero estamos buscando mejores condiciones. Hemos abierto posibilidades para otras partes, incluso Quillota y San Antonio, y también en Valparaíso. San Antonio es muy interesante, porque es un hospital de mediana complejidad, con una gran carga asistencial y con un equipo de médicos muy deseosos de tener una proyección académica que no tienen.

¿Y eso lo aceptan los alumnos, porque ellos entran acá a Viña y tendrían que irse a San Antonio?

Cuando una universidad de Concepción usó campos clínicos en Puerto Montt, hubo reclamos de los padres, pero los alumnos llegaban felices porque tuvieron una práctica que no tenían en otro lugar, así que, en general, un alumno que haga la práctica en el servicio de urgencias de San Antonio, va a ver lo que no va a ver aquí.

¿Cómo acreditan esos campos clínicos?

Con una participación de docentes aportado por nosotros mismos, o sea, de hecho si se crea en San Antonio, nosotros aportamos docentes e incorporamos a médicos calificados.

¿Cómo han ido conformando la planta docente?

En estos momentos tenemos sólo dos médicos con contrato de planta, que son el doctor Hernán Borja y yo, y para el próximo año se incorporan dos más. Los demás son todos a honorarios. De hecho, en el informe que se hace para la acreditación, cuando se dice cuerpo docente de horas contratadas, se incluye, evidentemente, a los de los departamentos. Cuando tú dices cuántos docentes hay contratados, somos mucho más que dos: en puras ciencias biológicas hay 17, con diferentes grados de jornadas, pero estables.

“Queremos que lo nuestro sea bueno y estamos preocupados por eso. El objetivo es que estemos dentro de las mejores escuelas de medicina en Chile”

¿Les exigen exclusividad a sus docentes?

No, un profesor de otra universidad puede venir a hacer una clase acá; lo que sí exige exclusividad es cuando hay cargos administrativos comprometidos.

¿Qué dificultades han tenido al ir formando la Escuela?

Tenemos la gran ventaja de tener el respaldo de Santiago, el ir copiando el sistema, así que dificultades no tenemos, y estamos preparándonos para los inconvenientes que pueda haber más adelante, cuando entremos a las especialidades y campos clínicos.

¿Qué problemas ven en el futuro?

Fundamentalmente la disponibilidad de profesores calificados. Hasta ahora hemos sido bien restrictivos en la selección de docentes, que no sólo sean personas que van a enseñar, sino también que traigan una imagen que en la zona sea reconocida. Y lo otro, lo digo sinceramente, que la mayoría de los médicos más calificados son docentes de la Universidad de Valparaíso, y no queremos entrar en competencias, de quitar profesionales, sino buscar integración, docentes que compartan.

¿Tienen algún nivel de colaboración con la Universidad de Valparaíso?

Colaboración no, pero tenemos una relación amistosa, hay una

convivencia pacífica. Definimos desde un principio que no queríamos entrar a competir, sino constituir un aporte.

¿Qué tipo de médicos quieren formar?

En Santiago se consideró un perfil de egresado sacado de un consenso de los requisitos globales esenciales de la educación médica, del Medical Teacher del año 2003, con un perfil de competencias del egresado, competencias que van desde los valores profesionales, las bases científicas, conocimientos en salud pública, habilidades clínicas, manejo de la información más moderna, análisis crítico e investigación y habilidades de comunicación, que es otro aporte de la tecnología moderna. Y esto no es teórico: ya en primer año los alumnos tiene un módulo de actitud emprendedora, de aprender a aprender para las tecnologías de comunicación. Además, los valores éticos van inmersos en toda la carrera: aparte que es una asignatura de dos semestres, está desde la Introducción a la Medicina hasta el internado.

¿El énfasis es formar médicos generales o



especialistas?

Hoy en día nuestro énfasis es el médico general.

¿Cómo aprecian el nivel de satisfacción de los estudiantes?

Hasta el momento ha sido muy buena la satisfacción que manifiestan. Hoy en día los alumnos de medicina tienen mucha comunicación entre ellos, y los nuestros están muy orgullosos de su Escuela. Son también bastantes críticos y nos plantean sus inquietudes libremente; de hecho, la puerta de mi oficina siempre permanece abierta.

¿Cómo se ve esta Escuela, frente a las otras Escuelas de Medicina?

Nosotros no queremos mirar mucho para afuera, nosotros queremos que lo nuestro sea bueno y estamos preocupados de eso. Ahora, el objetivo es que estemos dentro de las mejores escuelas de medicina en Chile; nunca vamos a estar en el primer lugar, pero que se nos reconozca como una de las buenas.

Con esta proliferación de las escuelas, uno se pregunta cuánto es negocio y cuánto otros valores.

Esto es una opinión personal: yo creo que a la Universidad lo que le interesa de la Escuela de Medicina no es el aporte monetario, sino la imagen, porque si la Universidad Andrés Bello cuenta con una buena Escuela de Medicina, eso tiene más valor.

Se ha escuchado en la zona el rumor que la Universidad Andrés Bello absorbería a los alumnos de la del Mar.

Son rumores absolutamente infundados y absurdos, porque la Escuela que se define para 35 alumnos no puede absorber 120. Cuando nos han llegado alumnos de la Escuela de la Universidad del Mar solicitando traslado, me han traído sus antecedentes firmados por su Coordinadora académica, diciendo que las evaluaciones de esa Escuela no siguen la misma metodología que las escuelas de medicina tradicionales, por lo cual dichos alumnos no pueden ser evaluados hasta que egresen. Entonces cuando vienen los alumnos, digo: ¿cómo puedo convalidar asignaturas que la propia escuela dice que no son comparables? La posibilidad de ingreso de los alumnos de la Universidad del Mar es que repitan la PSU y que postulen como cualquier otro alumno, o sea entran a primer año, porque no hay otra forma de convalidar.

¿Cuándo se crean escuelas de medicina, se consideran las necesidades de médicos del país?

Estuve revisando un estudio que hizo Alejandro Goic: hasta la fecha, 2006, todavía tenemos un déficit de médicos en relación a la población, pero de continuar el aumento de escuelas de medicina, se sobrepasaría. En el estudio hecho por Goic se incluye además a los médicos extranjeros,

que se están incorporando con algunas facilidades, de modo que llegaremos a la saturación entre el 2006 y 2010.

¿No hay un mecanismo regulador?

No existe un mecanismo regulador. Y de ahí la inquietud que tiene el país en acreditar la calidad de los egresados.

¿Y el Colegio Médico no ha interferido en esto?

Propiamente no, pero ha emitido opiniones.

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



Recepción de Nuevos Profesionales

El pasado viernes 17 de noviembre se realizó la ceremonia de recepción a los nuevos titulados de medicina. Dicho evento se llevó a cabo en la sede del Regional Valparaíso, hasta donde llegaron más de 50 nuevos profesionales.

La iniciativa buscaba acercar el Colegio a los más jóvenes e invitarlos a participar de una institución que les servirá de respaldo en su desempeño profesional. En ese sentido los asistentes siguieron con atención las palabras del Dr. Juan Eurolo, presidente de este regional, quien les enseñó las bondades de estar colegiado.

Entre los anuncios del Dr. Eurolo estuvo una considerable rebaja de la cuota mensual en los tres primeros años, monto que alcanza sólo los 10 mil pesos, medida impulsada fuertemente por los representantes de este regional ante los dirigentes santiaguinos.

Finalmente, los nuevos médicos valoraron la iniciativa y mostraron gran interés en inscribirse en los registros y, como muchos concordaron, "es super bueno pertenecer a algo grande y sentirse respaldado por una sólida institución".



Capítulos

Los doctores del Hospital "Claudio Vicuña" de San Antonio, reunidos en torno al Capítulo Médico del mismo centro asistencial, manifestaron su preocupación por el alto número de demandas que existen en su contra. Al respecto el Dr. Mario Da Venecia, presidente, expresa el sentir de sus colegas: "nos preocupa los juicios que nos afectan".

Himno del Colegio Médico

Ante el reciente llamado a concurso para dotar a nuestra institución de un himno, varias personas se acercaron para comunicar que el Colegio Médico contaba ya con esta obra, escrita hace 50 años, e injustamente olvidada.

Durante la cena de celebración del día del Médico, el pasado 1 de diciembre, el Dr. Juan Eurolo comunicó este hecho a los asistentes, a la vez que se hizo escuchar la pieza en cuestión, gentilmente facilitada por la hija del compositor, Dr. Horacio Espoz Valenzuela.

Nuevo Consejero General

El Dr. Patricio Cruz Alarcón, presidente del Capítulo de Los Andes, se integró a las labores como nuevo Consejero General representando al Regional Valparaíso. Para él la mejor de las suertes.

Beneficios y Convenios del Consejo Regional Valparaíso

El Consejo Regional cerró varios ventajosos convenios para los médicos de la zona. Así hay distintos descuentos y promociones con 10 empresas: Diario El Mercurio Valparaíso (varios acuerdos, con suscripción), Hipocampus Resort (spa, piscinas, etc), Inmobiliaria ECASA (Conjunto Habitacional Los Torreones Peña Blanca), Valko Investment (Asesoría en Inversiones y planificación financiera, A.P.V.), Ipasa (descuentos especiales en adquisición de servicios enmarcados en necesidades futuras), vehículos Hyundai (descuentos especiales, importación directa) vehículos Ford (descuentos especiales), Hotel Monterilla (20% descuento tarifa rack), C&F Multiservicio (tarifas especiales para centros médicos, clínicas, y hospitales aseo industrial y servicios) y Centro de Estética "Beauty Club (10% desc. en servicios solarium, Centro Comercial Las Palmas De Montemar local 17).

Centros Hospitalarios

SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL DEL SALVADOR

Ubicado en el barrio universitario de Playa Ancha, Subida Carvallo 200, se encuentra este centro asistencial. La historia de su funcionamiento se ha escrito según las distintas realidades y necesidades de Valparaíso y sus alrededores.

El otrora Lazareto, no tiene fecha de fundación exacta, pero sí se sabe que en 1830 ya estaba en funcionamiento, recibiendo principalmente pacientes de viruela con una función enfocada más al aislamiento que al tratamiento.

En 1883 su administración se separó del alero del Hospital de la Caridad, momento en el cual se acuerda instalar 100 camas para hombres y 50 para mujeres, que sufrían de tuberculosis. Además, se acondicionó un pabellón especial para enfermos de difteria.

En 1940, presentaba tres servicios fundamentales: el mayor de tisiología, con 100 camas; otro para enfermedades infecto-contagiosas agudas con 60, y un tercero para enfermedades venéreas. Durante varios años el Hospital del Salvador fue el eje del Centro de Salud Puerto, a cargo de consultorios en la parte alta de Playa Ancha y en zonas rurales, como Laguna Verde, basando su atención en áreas de Medicina, Cirugía, Materno-Infantil y Dental.

Hay dos etapas que marcaron definitivamente el destino de este centro asistencial. La primera de ellas fue alrededor de los años 20, cuando se crea una sección de psiquiatría y un pabellón de observación donde se mantenía a los pacientes por períodos de hasta tres meses, si se recuperaban eran dados de alta, de lo contrario, se iban a la Casa de Orates de Santiago. La

segunda, es en los años 1973 y 1974, época en la cual recibió los pacientes del Gustavo Fricke y la rama de psiquiatría de la Universidad de Valparaíso.

Transformado en un centro asistencial y docente, el Salvador se beneficia de la experiencia de destacados médicos que entablan un contacto más cercano con el Hospital, incluso algunos de ellos compatibilizan sus funciones universitarias y profesionales, entre los que se cuentan Rosa Behar, Reginalt Rees, Gustavo Figueroa y José Puig, este último el único que continúa ligado al Salvador. Lamentablemente, las autoridades de la época les hicieron elegir entre una de sus labores, por lo cual varios optaron por la vida universitaria, otros emigraron. A partir de esa situación, se volvió una constante la rotación de los médicos en el psiquiátrico.

Entre los facultativos que dirigieron al Hospital, figuran algunos como Carlos Molinari, Luis Ferreira, Oscar Acevedo y Ricardo Testart, importantes directores que destacaron en sus funciones.

EN LA ACTUALIDAD

Hoy día, el Hospital del Salvador posee una planta de 184 funcionarios, de los cuales 54 son de apoyo administrativo y el resto de funcionarios del servicio clínico psiquiátrico, 33 profesionales, 46 auxiliares y 56 técnicos, entre otros.

Su visión se basa en ser un establecimiento de mediana y alta complejidad, regional inserto en una red de salud mental; su misión consiste en trabajar por las personas que padecen estas enfermedades. En tanto, sus valores apuntan a excelencia, dignidad, servicio y compromiso. Dentro de sus promesas, está dar satisfacción a necesidades de coordinación, capacitación y supervisión de la red y hacerse cargo de los casos clínicos más complejos, en forma oportuna y digna. Su funcionamiento se divide en varias partes: con un sistema ambulatorio que dependen de la Plaza de Justicia y especialidades de tipo ambulatorio, donde se enmarcan los programas del Auge, psiquiatría general, toxicología.

Su función hospitalaria está dividida según las necesidades del paciente. En jornada parcial asisten sólo durante el día personas con trastorno psiquiátrico severo y adicción (dual y sola). Mientras, en corta estadía (o cerrada) el afectado puede recluirse hasta 18 días. Finalmente, en la unidad de mediana estadía, es digno de destacar los hogares protegidos, un programa donde los pacientes pueden reinsertarse en la sociedad por medio de lugares especialmente acondicionados y preparados para darles un sitio donde vivir y así no tener eternos moradores en el hospital.

HISTORIAS Y MITOS

Debido a su longeva existencia, existen muchas historias y mitos que alimentan la cultura popular de este centro hospitalario, algunas reales, otras ficticias. Aquí algunas de ellas:

La figura del oftalmólogo Jean Thierry, es relevante quien ocupó el cargo de subdirector del establecimiento, situación inédita, pues en la segunda



Foto superior: Drs. Ricardo Testart, Daniel Verdessi, Roberto Fuentes y QF. Gloria Núñez (1992).

Foto inferior: Dr. Carlos Molinari junto a los miembros de la Asociación de Amigos del Hospital (1982).

mitad del siglo XIX la administración era propiedad exclusiva de eclesiásticos.

Se cuenta que el hospital tuvo un destacado rol en la Guerra del Pacífico, oportunidad en que fue declarado hospital de sangre, situación que de hecho nunca ocurrió, pues todos los enfermos, que además venían en pésimas condiciones, fueron derivados principalmente al Carlos Van Buren.

El nombre que hoy día ostenta, fue asumido en 1915, en honor del patrono de Valparaíso: el Salvador del Mundo. Esta denominación fue dada en la segunda mitad del Siglo XIX, luego que Mariano Casanova, posteriormente Arzobispo de Santiago y fundador de la Universidad Católica, organizó un referéndum en la Iglesia de la Matriz para votar quién debía ser el patrón de Valparaíso, si la Virgen o el Salvador del Mundo. Ganó Jesucristo, el Salvador, de ahí el nombre.

Asimismo, la figura del vate Pablo Neruda también está presente, pues era una silueta recurrente en sus pasillos, motivado por visitar a algunos médicos de los cuales era amigo.

Finalmente, quedará en la historia que se pensó en cambiarlo de emplazamiento, incluso Federico Santa María donó terrenos cercanos a Quebrada Verde, pero por falta de financiamiento y voluntad nunca se concretó.

Alberto Irrazabal R.
Agradecimientos a
Dr. Alfredo Aroca V.
Dr. Héctor Camerati V.
Dr. Gustavo Figueroa C.

Fotografías gentileza de El Mercurio de Valparaíso

Hernán Ramírez, médico y compositor

Varios reconocimientos, como el Premio Regional de Arte "Domingo Santa Cruz", Premio al "Mérito Cultural" de Viña del Mar y Galardón Especial de la Crítica de Arte de Valparaíso, entre otros, no hacen más que reconocer la calidad artística de Hernán Ramírez Avila, una persona que destaca en sus dos profesiones: médico y compositor.

¿Se define músico o médico?

De las dos cosas. Algunos amigos míos me dicen que soy un músico que se gana la vida como médico, otros han dicho que soy mejor músico que médico. He pensado, mientras más pasa el tiempo, que debería haberme dedicado a la música y no a la medicina. Recuerdo que cuando era cabro, en mí la necesidad de estudiar medicina era tan fuerte como la de estudiar música y no pude tomar una decisión nunca. El conflicto se manifestó cuando ya estaba en cuarto año de la carrera. No era de los mejores alumnos, porque andaba con la mente en la música, estaba dividiendo mis fuerzas y no rendía bien en ninguna de las dos. Cuando estaba en quinto año entré al Conservatorio a estudiar Composición y paradójicamente ahí empecé a sacar mejores notas en medicina. Tuve el dilema en toda la carrera y es curioso que esto que digo ahora recién lo pude hablar libremente cuando tenía 35-40 años.

¿Cómo se decidió?

Gustavo Becerra me ayudó a ordenar mi mente, él es un tipo brillante, a quien conocí cuando tenía unos 40 años y yo 19. Debo decir que nunca pensé realmente en salirme de la carrera, aunque tenía el conflicto, así que hice las dos cosas y me puse a estudiar para ser compositor, aunque no le contaba a nadie, pues lo encontraba algo muy complejo. Tuve la ayuda de Carlos Botto y sobre todo de Gustavo Becerra, que me acogió casi como un alumno particular: me pasaba todas las tardes de los sábados con él, tenía unas clases especialísimas, nunca me cobró, y creo que fue porque notaba mi interés.

¿Por qué eligió la composición en lugar de la interpretación? ¿Qué lo motivó?

Es algo genético, es un instinto creador. Recuerdo que cuando era niño, hacía dibujos, obras de teatro, trabajos de óptica, siempre creaba. Y de pronto empecé a escribir música, con toda la dificultad que tiene la mala enseñanza inicial. Trataba de componer y veía, por ejemplo, que no me salía algo tan bonito como Mozart, sentía que me faltaba algo. Ahora lo sé: tenía una armonía muy pobre, todo era pobre. Nadie me dijo que por muy genio que Mozart haya sido, alguien le enseñó, es imposible que lo supiera solo. Un día llegó a mis manos un libro de biografías de

compositores chilenos, y leí que todos estos señores estudiaron armonía, contrapunto y composición, ahí me di cuenta que no sólo se nace así, sino que se estudia.

¿Cómo lo hace para crear? ¿Cuál es el proceso?

Cada uno tienen su manera, yo tengo un sistema. Primero hay que partir de la base que lo que llaman inspiración es real, algo cierto. La inspiración se busca; Stravinsky decía: "la inspiración viene componiendo, así como el hambre viene comiendo", entonces yo estoy seguro que la inspiración es un estado mental y psicológico de facilitación sináptica, donde todo resulta fácil, rápido, novedoso y tremendamente placentero, pero eso no llega así no más, ni siquiera en los grandes: Beethoven trabajaba mucho para llegar a una melodía, que ahora suena maravillosa y que al principio era una cuestión fea, que a nadie le gustaba, pero que la iba puliendo.

Tchaikovsky decía que siempre le costaba empezar, Wagner ponía ciertas cortinas. A mí por ejemplo me gustan algunas flores: las margaritas de alguna manera me despiertan ciertas evocaciones, así que mi esposa me las trae. Pero fundamentalmente uno va planificando, pensando que cierto día es el indicado. Se va produciendo un estado neurológico, es como cuando uno trota, después de los 15 minutos entras en calor, llegas a un estado ideal, eso me pasa a mí, ahí no quiero parar. Eso puede durar días o semanas.

Ahora, si es verano o invierno no influye en cantidad, sí en las cosas que uno quiere hacer. En invierno es más introvertido, en verano es algo más alegre, más liviano, yo lo noto, soy otra persona en esa estación, además que soy géminis, tengo doble personalidad.

Como toda persona, usted tiene una rutina diaria inevitable, como dormir o comer ¿cómo lo hace para no perder el hilo cuando compone?

Nunca lo he pensado, hay una cosa aprendida, un entrenamiento. Además, para componer uno puede hacerlo en cualquier parte, mientras trabajo o voy en auto, uno está siempre recibiendo ideas: por eso que uno a veces anda con cara de colgado. Además también es importante la estructura familiar, siempre está la idea del gallo medio bohemio, pero yo tengo una idea distinta, los músicos que conozco son lo menos bohemios que hay, son absolutamente organizados, tienen una estructura familiar sólida, más tirada a lo burgués que a lo despelotado, los músicos son más organizados. Y yo me aprovecho de lo que mi señora hace por mí, ella lleva todo en la casa, cobra los bonos FONASA, pelea con las isapres, y yo tranquilito, eso ha

sido fundamental. Cada vez que yo he podido he hecho notar la ayuda de mi esposa.

¿Qué ha significado la música en su vida?

Se puede responder de varias maneras, pero en realidad debo decir que es una cosa central en mi vida, es una fuente de alegría, equilibrio emocional, mental y de todo tipo.

¿La vida sin música sería un error?

Sí, me parece que sí, porque desde un punto de vista afectivo, me llena la vida, es lo único que no podría dejar de hacer.

¿Cree usted que perseguir la belleza es uno de los objetivos de la música?

Necesaria y absolutamente, sino no tendría sentido.

¿La música contemporánea llega a ese objetivo?

Llega ahí por la misma vía que llega la música clásica o romántica, con la única salvedad que va usando cosas novedosas, que todavía no son digeridas por el público. Por supuesto que hay que sacar la cizaña del trigo, en todas las épocas ha ocurrido. Cuando ahora escuchas Mozart, nadie te dice que en torno a él había otros 40 muy malos. Ahora tú escuchas música moderna y no sabes qué es malo, como todo

tiene que decantarse con el tiempo.

Muchas veces la música contemporánea es percibida como lejana por la gente, cuesta entenderla. ¿Cómo puede acercarse al público?

Yo creo que lo primero es escuchar, y después vienen las explicaciones. Hay algunos compositores actuales que son difíciles, porque han exagerado la parte introspectiva. He visto algunos que han dicho "no estamos para darle el gusto a nadie", pero para mí eso es un error, porque el arte tiene como propósito producir agrado, espiritual y también sensual. Yo escribo para que le guste a la gente.

¿Cómo se define como compositor?

Yo empecé siendo muy vanguardista, Federico Heinlein me decía espanta burgueses. Ahora me retiré a una posición en que sigo trabajando con la música serial dodecafónica, pero buscando el placer hedónico, amable. Eso le pasa a todo el mundo, con los años se es más moderado, y las composiciones son más maduras.

¿Reconoce en su arte la influencia de otros compositores?

Claro, cuando uno recién empieza hace las

"La música me llena la vida, es lo único que no podría dejar de hacer"

cosas que estudia. Muchos han escrito alguna vez a la manera de Chopin; cuando empecé influyó en mí don Gustavo Becerra, mi maestro, pero sólo en cuanto a técnica y no a espíritu. Pese a que somos muy cercanos, la música que hacemos es muy distinta. Don Gustavo es excelente maestro, nunca hizo de sus alumnos clones, y por otra parte tengo la personalidad para hacer cosas a mi modo, pues conozco gente que estudió en Francia y llegó escribiendo igual que su maestro, es una copia de él.

Aparte de Becerra, ¿reconoce otra influencia?

Sin duda, Ginastera, Béla Bartók. Stravinsky es otro de los grandes que no puedes desconocer, aunque hay que luchar por sacarse su ritmo. Hay que tratar de no hacer lo mismo. De hecho vendí mi colección de música contemporánea para no influenciarme y dejé sólo lo clásico, pues éstos te nutren.

¿Cuál considera su aporte a la música?

Creo que ha sido el sincretismo entre la música dodecafónica de origen alemán, imprimiéndole el espíritu latinoamericano. Eso ya es bastante, pues no se ha hecho en otra parte. Por ejemplo un chachachá dodecafónico, atonal y también canónico, es decir hacer música de origen popular, como una cueca, un chachachá o un tango y estilizarlo, eso lo he hecho yo no más.

Recuerdo que alguien dijo que no te preocuparas en forma obsesiva por ser original, porque no hay nadie que puede hacer lo mismo que uno; no hay que buscar la originalidad, pues ésta saldrá sola. Mozart decía que escribía esa música por el mismo motivo que tenía la nariz larga, es decir, era así. No había más vuelta. Sólo hay que ser honesto.

¿Cuál es su productividad?

Yo tengo en este momento unas 130 obras, con una gran cantidad de ellas estrenada. Tengo dos discos Fondart y un sinnúmero de discos que incluyen alguna de mis composiciones.

Muchas de sus obras se han tocado en el extranjero. ¿Qué impresión le produce eso?

Han tocado mis obras en Alemania, México, Argentina, Cuba y Francia. Lo cual no me entusiasma



**Alberto Irarrázabal R.
Dr. Héctor Opazo S.**

En www.hernanramirez.com, puede escuchar extractos de algunas de las obras de nuestro entrevistado. Además, en Casamar están disponibles sus dos discos Fondart: Música para piano y Antología.

mucho, porque esas cosas ahí mueren, no veo que haya mucha necesidad que me toquen en Alemania, prefiero que me toquen acá.

¿De dónde viene el nombre de Pichintunes de algunas de sus obras?

Después que escuché a un grupo de niños tocando obras de Orrego Salas, dije que no podía perderme una oportunidad como esa. Así que son pequeños trocitos de música, así como Béla Bartók hizo Microcosmos o Schumann las Escenas de niños.

¿Qué compositor clásico es su favorito?

Es lo mismo que me dijeras cuál es tu plato favorito: depende de qué tipo. No hay una respuesta, pero lo que es reiterativo para mí es Chopin. De los contemporáneos muertos, Stravinsky, Bartók, Schoenberg. De los vivos, ahí está el problema, no me gusta casi ninguno; algunos son deliberadamente oscuros, como Boulez o Stockhausen.

Si quisiera conservar 5 obras musicales, no por calidad, sino por gusto personal, cuáles elegiría?

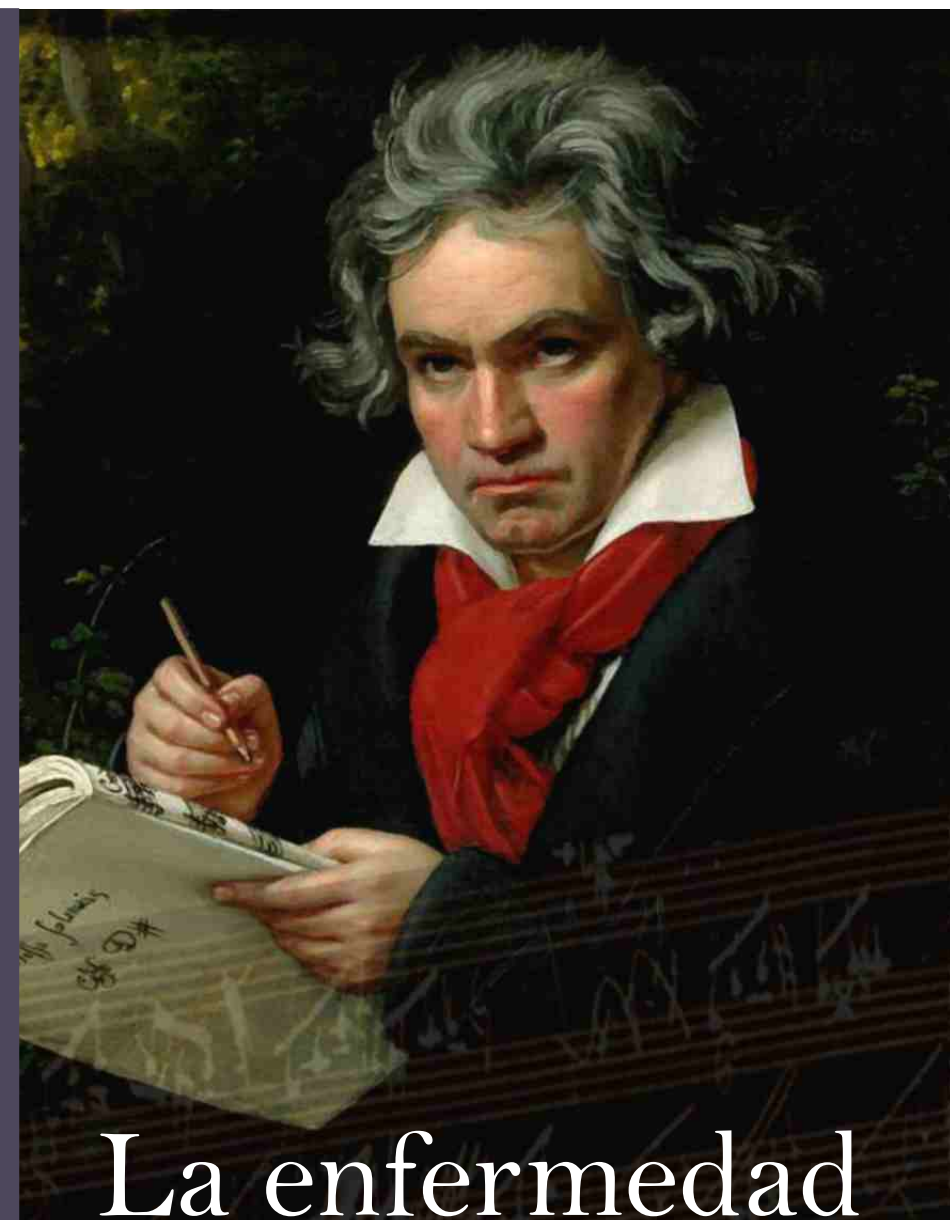
El Clavecín bien temperado, los Estudios de Chopin, las Sonatas de Beethoven, con eso tienes para estudiar toda la vida. Cuando era niño hubo algunas que me impresionaron mucho, como Carmina Burana o La Opera de los Tres Centavos. Me salté a Debussy, a Ravel: El Niño y los Sortilegios de Ravel, me fascina.

La música tiene algo de diabólico, dice Mann en Doktor Faustus, porque toca algunas de las partes más profundas del alma humana, ¿qué le parece esa afirmación?

Mann en esa obra analiza justamente los pensamientos de Schoenberg. Recuerdo que cuando niño, estudiando en un colegio de curas, decían "La música es el arte que no peca", lo que es cierto, porque la música pura no puede pecar. Por ejemplo en Bach, en El Clavecín bien temperado, no puede haber malicia ni maldad de ninguna especie, a diferencia de la ópera, que es puro sentimiento y pasión. Puccini, por ejemplo, es pura sexualidad, si no se entiende eso no se entiende a Puccini, recuerda Tosca, por ejemplo.

¿Qué piensa de la ópera; le parece un arte caduco?

Me encanta, la ópera italiana me emociona tremendamente y por supuesto que no me parece caduca. Yo estuve componiendo una ópera, que dejé por ahí, con textos de mi hermano, que aún no termina. Se llama El hombre sin palomas, la historia de un hombre abandonado por su esposa, apasionado por los libros. Pero mi hermano aún no sabe en qué va a terminar, así que ahí estamos parados.



La enfermedad de Beethoven

A fines de 1826 Beethoven visitó a su hermano Johann, quien tenía una finca campestre a orillas del Danubio; casi todo el tiempo que pasó en el lugar estuvo enfermo, afectado por una acentuada y progresiva retención acuosa que le impedía incluso caminar. Eran las manifestaciones de la cirrosis, producto de su hábito alcohólico: veinte años antes había confesado que su mayor placer terrenal era beber champán y en el último tiempo había alcanzado a ingerir una botella de vino por comida.

El 1 de diciembre se sentía tan mal que decidió regresar a Viena; allí llegó con fiebre, tos y dolor de costado (¿alguna infección respiratoria?) y fue atendido en su hogar por el doctor Andreas Wawruch, profesor de patología y medicina clínica del Hospital de Viena; éste lo encontró ictérico y casi moribundo. Pasada la crisis, tres semanas después, el 20 de diciembre, el médico decidió hacer una punción ascítica que extrajo varios litros de líquido, procedimiento que se repitió el 8 de enero. Aunque sea evidente, hay que recordar que todo esto se hacía en una época donde no habían anestésicos, no se

Patología en el Arte

conocían las medidas mínimas de asepsia ni se sospechaban las consecuencias hemodinámicas del drenaje ascítico masivo. Las descripciones del procedimiento son horribles, con el paciente, la ropa de cama y el colchón empapados, a tal punto que debió ponerse paja debajo del lecho para absorber el líquido, lo que atrajo a numerosas cucarachas. Pese a todo Beethoven sobrevivió y su agonía se prolongó todavía algunos meses.

Durante ese periodo recibió la visita de numerosos amigos, que sabían que el compositor enfrentaba sus últimos momentos. Reverenciado ya en vida, con esa pompa y respeto tan germánicos, Beethoven gozaba del cariño de numerosos amigos, que obviaban su carácter hosco y sabían reconocer su oculta y enorme humanidad. Una de las personas que le visitó durante esas últimas semanas fue Johann Nepomuk Hummel, prestigiado músico y profesor, quien vino desde Weimar acompañado por su alumno Ferdinand Hiller, un joven de quince años. El 8 de marzo de 1827 Beethoven los acogió con afecto, visita que habría de repetirse tres veces más. El testimonio escrito de Hiller, conservado hasta la actualidad, ilustra los últimos días del gran compositor, quien perdía la paciencia por estar ya cuatro meses en reposo. El 23 de marzo lo encontraron muy débil y tres días más tarde, al anochecer del lunes 26, el compositor finalmente moría, en coma hepático.

Tras enterarse de la noticia, Hummel y Hiller llegaron a la casa el martes 27 y encontraron el cráneo de Beethoven deformado por la autopsia realizada en la mañana por los doctores Johannes Wagner y Andreas Wawruch. Estos describieron el hígado pequeño, firme y nodular, con el bazo y el páncreas de gran tamaño y duros; en los riñones encontraron cálculos y los nervios auditivos "resecos y desmielinizados. Los médicos habían extraído parte de los huesos temporales, lo que explica la deformación que consigna Hiller.

El muchacho, parado ante el cadáver del gran hombre, tuvo plena conciencia del instante supremo que vivía y pidió y obtuvo permiso para cortar un mechón del cabello de Beethoven, que atesoró con veneración por el resto de sus días. Hiller, rico y talentoso, se transformó en un músico de renombre, amigo, entre otros, de Mendelssohn, Chopin y Berlioz; como buen judío, detestaba la música y la personalidad de Wagner. Pese a que su propia música no estuvo nunca a la altura de la de sus amigos y mucho menos de la de su idolatrado Beethoven, vivió una vida consagrada a la composición, la dirección orquestal y el fomento del arte musical.

Sin embargo, contemplaba horrorizado las

oleadas de antisemitismo que recorrían Alemania y tuvo la intuición para predecir el horror que terminaría por devorar a sus descendientes: "Mucha agua tendrá que pasar por el Rin antes de que un judío reciba un funeral digno en Alemania escribió a un amigo-. Me pregunto si usted y yo echaremos en verdad de menos poder tomar parte en los acontecimientos que se desarrollen en los próximos cincuenta años. Creo que no. Probablemente la gente vivirá mejor, puede que incluso coma y beba mejor, pero también es cierto que se derramará mucha sangre y que los hombres dejarán de ser humanos".

En 1883, siendo Kapellmeister de Colonia y sintiendo que su vida llegaba a su fin, entregó como un precioso regalo a su hijo Paul, de treinta años, el mechón de cabellos de Beethoven. Paul Hiller, nacido en 1853 en París, era cantante profesional y luego derivó a periodista y crítico musical. Vivió hasta los 81 años, muriendo en Colonia el 27 de enero de 1934, cuando ya los nazis se habían apoderado de Alemania y empezaban las persecuciones contra los judíos. Paul conservó el legado de su padre aparentemente durante la mayor parte de su vida; de hecho en diciembre de 1911, mandó a reparar el guardapelo que aprisionaba entre dos cristales el cabello del compositor y luego escribió en la caja: "Mi padre, el doctor Ferdinand v. Hiller, cortó este cabello a Ludwig van Beethoven, el día después de su muerte, es decir, el 27 de marzo de 1827, y me lo entregó como regalo de cumpleaños en la ciudad de Colonia el día 1 de mayo de 1883".



Marcel Hillaire

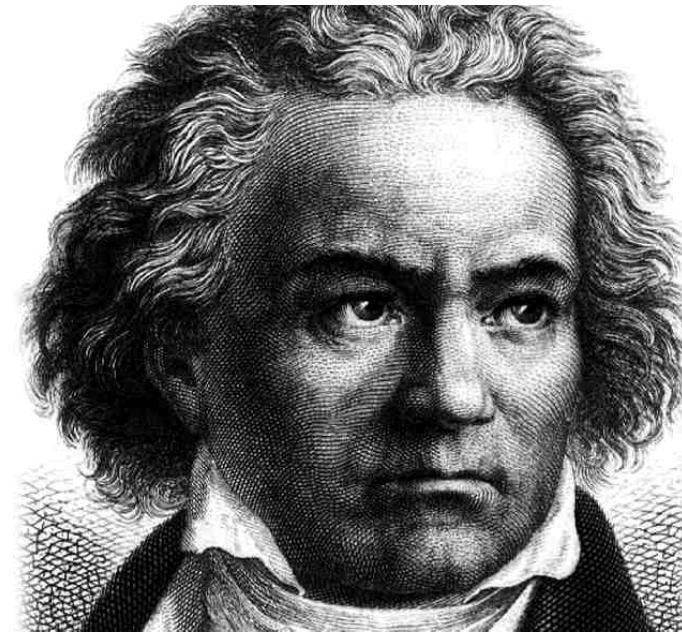
Paul Hiller tuvo dos hijos, Edgar, que era cantante de ópera y que en el momento de la muerte de su padre tenía 28 años y Erwin, actor, de 26 años; había tenido además un hijo ilegítimo, Félix, que contaba ya 51 años. Es probable que Paul Hiller pensara dejar también a alguno de sus hijos el legado familiar, pero no hay prueba alguna que asegure ello; otra versión indica que lo habría entregado a un museo de la ciudad; los tormentosos acontecimientos de esos años borraron todo registro de lo sucedido. Sus hijos Edgar y Erwin subsistieron esos años de terror intentando pasar inadvertidos; Edgar fue perseguido por atreverse a cantar la música de Wagner, reverenciado por los nazis, y finalmente pudo escapar a Suiza. Erwin, ocultando su condición de judío, llegó a trabajar en la Organización Todt, dirigida por Albert Speer, y participó en la construcción de la Muralla del Atlántico; hacía el final de la guerra fue detenido, pero alcanzó a sobrevivir y en 1948 emigró a los Estados Unidos.

Su trayectoria allí no deja de ser curiosa: pensando que un actor alemán podía no tener mucho éxito en ese país, cambió su nombre por el de Marcel

Hillaire y se estableció en Nueva York hasta 1954, trabajando como actor de teatro y televisión; ese año se mudó a California, para probar suerte en el cine, convirtiéndose en el mejor actor de carácter de origen europeo de los años 50 y 60, participando en películas como Los cuatro jinetes del Apocalipsis, Matt Helm e incluso una de Woody Allen, además de aparecer en varios episodios de series televisivas, como La dimensión desconocida, Comandos de Garrison, El agente de CIPOL y Misión imposible. Murió el 1 de enero de 1988, soltero y sin hijos; entre los relatos de su infancia contados a sus amigos estaba el recuerdo del mechón de Beethoven, conservado como un tesoro familiar.

¿Qué había pasado con el cabello? Con la disgregación de la familia Hiller su pista se perdió, hasta que apareció en Dinamarca, en 1943. Allí, en el mes de octubre de ese año la población danesa se organizó espontáneamente para ayudar a sus judíos y a muchos refugiados de Alemania, a huir a las cercanas costas de Suecia. Un médico rural danés que participó en esta acción recibió de uno de esos refugiados el cabello de Beethoven; no se ha podido establecer quien era el misterioso portador del tesoro ni cómo había llegado éste a sus manos. El hecho es que el doctor Kay Alexander Fremming, un hombre modesto y poco comunicativo, conservó el cabello del compositor sin decir a nadie su secreto, hasta su muerte, acaecida en 1969. Y en el escritorio de Fremming permaneció el mechón otros diez años, hasta fines de los años 70, cuando su esposa decidió regalarlo a la hija adoptiva de ambos, Michele Wassard Larsen, quien lo colgó en la pared de su sala de estar.

Finalmente, acosada por apreturas económicas, Michele entregó en 1994 el mechón a la empresa Sotheby's, de Londres, para su remate. El 1 de diciembre de 1994 fue adjudicado por 3.600 libras a dos norteamericanos, beethovenianos entusiastas, Ira Brilliant y Alfredo Guevara, este último médico urólogo. En una ceremonia realizada en diciembre de 1995 ante antropólogos, médicos, periodistas y un equipo de la BBC, los nuevos dueños abrieron el guardapelo y dividieron el mechón en dos partes: una la donaron al



Cráneo de Beethoven

Centro de Estudios Beethovenianos de la Universidad de San José, de California, para su conservación. La otra parte fue separada para la realización de cuidadosos y complejos análisis de laboratorio, que duraron varios años.

El antropólogo forense Walter Birkby hizo un análisis preliminar, contando 582 cabellos, algunos castaños y otros grises, sin piojos; unos pocos de ellos conservaban algunos folículos pilosos, lo que abrió la fascinante posibilidad de realizar un estudio de ADN. Veinte cabellos fueron entregados a Werner Baumgartner, de Psychomedics Corporation, quien determinó que no contenían rastros de sustancias opiáceas, que eran ampliamente usadas en la época de Beethoven como analgésicos. De hecho, los mismos investigadores habían encontrado grandes cantidades de morfina en los cabellos de Keats, el poeta. Beethoven, aquejado de intensos dolores crónicos, no se había convertido en un consumidor de opiáceos.

Luego los cabellos fueron estudiados por el doctor William Walsh, del Instituto de Investigaciones Médicas de Naperville, Illinois, experto mundial y pionero en análisis capilar forense. Los estudios mostraron niveles normales de 43 elementos, entre ellos cobre, zinc, arsénico y mercurio; esto último permitió descartar finalmente el posible uso de mercuriales para tratar la supuesta sífilis de Beethoven. El análisis químico mostró una sorpresa contundente: altísimos niveles de plomo, hasta cuarenta y dos veces por sobre los controles normales, lo que permitió abrir una interesante línea de interpretación de las enfermedades del compositor.

Hasta la fecha, diversos investigadores habían aventurado varias hipótesis que intentaban explicar la conocida mala salud del compositor, incluida su sordera. Beethoven presentaba, además de los síntomas atribuibles a su cirrosis, múltiples manifestaciones crónicas que incluían vómitos, diarreas alternadas con constipación, dolores abdominales, intensos calambres, epistaxis repetidas, dolores oculares, jaquecas, anorexia, irritabilidad y paresia de los músculos extensores de brazos y piernas.

Luego de su muerte se habían considerado una serie de posibilidades patológicas, pero ninguna de ellas lograba explicar el conjunto de los síntomas del compositor: sífilis, tuberculosis, sarcoidosis, enfermedad de Paget de los huesos temporales, enfermedad de Whipple o una mesenquimopatía.

La posibilidad de un saturnismo no se había considerado hasta ahora y ella podría explicar incluso su sordera. Las altísimas concentraciones de plomo en sus cabellos sugieren una intoxicación acumulada durante años y se discute de qué forma el músico pudo haberse expuesto de tal forma al plomo; los utensilios de cocina en ese tiempo estaban hechos de ese metal, lo mismo que los lápices, y es sabido que Beethoven solía usar éstos en sus composiciones, en vez de pluma y tinta. ¿Tendría la costumbre de morder los lápices? ¿Podría explicar ese posible hábito tan alta acumulación del elemento? No deja de ser paradójico pensar que el mismo utensilio que sirvió para plasmar sus composiciones podría ser el causante de sus múltiples manifestaciones patológicas.

Muchos atribuyen a su vida atormentada y sufriendo el principal acicate para la producción de su obra inmortal y tratan de relacionar la enfermedad como un supuesto condicionante de superioridad artística. Para mí es más bien al revés: genio, como Van Gogh, como Renoir, como Chopin, a pesar de la enfermedad, no a causa de ella; un espíritu superior, a pesar del diario dolor corporal de la existencia.

La grandeza de su alma queda retratada en lo que expresara a su amigo, el médico Franz Wegeler: "Agarraré al destino por el cuello, no dejaré que me venza por completo... Ah, sería estupendo vivir mil vidas".

Nota: El presente artículo está basado en el libro El cabello de Beethoven, de Russell Martin, publicado en 2000 por Ediciones B, España.

Dr. Héctor Opazo S.

RECOMENDAMOS

RECOMENDAMOS

EDICIONES DE MÚSICA CLÁSICA.



Desde hace algún tiempo están a la venta una serie de cinco DVD que nos muestran a los más grandes músicos del siglo XX, varios de ellos que comenzaron sus respectivas carreras a finales del siglo XIX.

Dos de los DVD, editados por TELDEC en conjunto con IMG Artists, están dedicados a los grandes directores de orquesta: "The Art of Conducting" y nos muestran videos

PARA LOS AMANTES DEL BOLERO.



El sello EMI, que en Chile fue distribuido por Odeón, acaba de editar y lanzar a la venta un álbum de cuatro CD que contienen en total 100 boleros cantados por los más

muy poco conocidos y de gran valor histórico de artistas como Leonard Bernstein, Sir Thomas Beecham, Wilhelm Furtwangler, Otto Klemperer, Leopold Stokowski, Fritz Reiner, Bruno Walter y Arturo Toscanini en el primero de ellos (Great Conductors of the Past), el cual también incluye un breve pero grandioso film mudo del gran Arthur Nikisch en 1913 dirigiendo quien sabe qué cosa. El segundo DVD (Legendary Conductors of a Golden Era) incluye videos de Charles Munch, Willem Mengelberg, Herbert Von Karajan y Sergiu Celibidache entre otros.

Los otros tres DVD, editados por NVC Arts están dedicados al arte pianístico, vocal y violinístico. Vemos videos de cantantes como Caruso, Schipa, Gigli, Pinza, Tauber y Melchior en los varones, y María Callas, Magda Oliviero, Rosa Ponselle, Luisa Tetrazzini y Renata Tebaldi en las damas. Vemos además a violinistas como Kreisler, Heifetz, Menuhin, Oistrakh, Elman, Grumiaux y Milstein, y a los pianistas Arrau, Cortot, Cziffra, Gilels, Paderewsky, Rubinstein, Horowitz, Serkin y muchos otros. Es interesante destacar que podemos ver y oír a Francis Planté, pianista nacido en 1839 en plena era del romanticismo, en un inteligente acoplamiento de un film mudo realizado mientras grababa una pieza de Chopin, y el propio disco grabado en dicha sesión en 1928 con el estilo característico del siglo XIX.

Una serie altamente recomendable para amantes y estudiosos de la música "docta".

grandes boleristas en un periodo de alrededor de 60 años.

Es así que podemos escuchar a cantantes hoy casi olvidados de los años '40 y '50 tales como Fernando Albuerne, Gregorio Barrios, Genaro Salinas, Hugo Romani y Nestor Chayres, cuyas grandes voces hicieron suspirar a nuestros padres y abuelos. Junto a ellos además podemos disfrutar a otros más conocidos como Raúl Show Moreno, Leo Marini, Olga Guillot, Elvira Ríos, Los Panchos, Los Quincheros, Altamar Dutra y nuestro compatriota Lucho Gatica. Hay además grabaciones modernas de Armando Manzanero y Andy Russell. La selección llega justo hasta antes de la era de Luis Miguel.

El sonido de las grabaciones es espectacularmente bueno, considerando la antigüedad de algunas de ellas (desde 1942 en adelante) y muy recomendable por la gran variedad de estilos de cada artista y sobre todo por su cualidad documental al mostrar la evolución del bolero a través de más de seis décadas.

Dr. Juan Eurolo M.

La enfermedad y sus metáforas. El SIDA y sus metáforas. Susan Sontag. Santillana, S.A. Taurus, 1996.

Las enfermedades traen aparejadas una serie de connotaciones sociales y emocionales, que a veces son tanto o más importantes para el enfermo que el deterioro puramente biológico o físico. Muchas de esas connotaciones son francos prejuicios culturales que marcan al paciente y le dañan aún más.

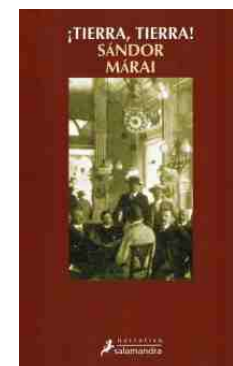


Este es el tema del ensayo "La enfermedad y sus metáforas", publicado originalmente en 1977. Para la autora, hay dos enfermedades que han tenido una mayor "carga metafórica": la tuberculosis y el cáncer. Durante muchos años el mal romántico por excelencia, la tuberculosis respondía al concepto decimonónico de que la enfermedad es una expresión del carácter, y se atribuía a temperamentos melancólicos y artísticos. La gran cantidad de artistas afectados (ver al final) parecía corroborar este hecho.

Si la tuberculosis implicaba una especie de "distinción", el cáncer, en cambio, siempre ha tenido un significado monstruoso y ajeno, lo que no se relaciona con su pronóstico muchas veces ominoso (hasta hace un tiempo la tuberculosis era tanto o más letal que el cáncer). La metáfora implícita en éste se relacionaría con una suerte de obscenidad biológica, un algo repugnante a los sentidos del hombre, que se traduce en una estigmatización social del canceroso. Justamente esta

¡Tierra, tierra! Sándor Márai. Ediciones Salamandra S.A. 2006.

Dado su tiempo histórico, este libro puede leerse -y comentarse- en clave política y, desde esa perspectiva, seguramente agradará a muchos y será repudiado por otros tantos, pero quien se quede sólo con esa visión maniquea pasará de largo por sus riquezas.



En esta segunda parte de sus memorias, el autor húngaro repasa los acontecimientos que llevaron a su patria a salir del nazismo para luego caer, tras una aparente liberación, en el totalitarismo opuesto. En la transición entre ambos fanatismos, Márai narra la progresiva asfixia de la vida intelectual y, finalmente, de la sociedad húngara entera, a tal punto que describe su

obra nace de lo que sintió la propia autora al serle diagnosticado y tratado un cáncer.

Pero el cáncer ha disminuido en cierto modo su capacidad de aterrorizar a la sociedad después de la aparición del SIDA, que de alguna forma lo ha banalizado. "El SIDA y sus metáforas", escrito en 1988, analiza el terrible impacto social de este mal, que ha implicado un regreso al horror de las enfermedades infecciosas premodernas, como la sífilis, la peste y la lepra, y que ha determinado un violento cambio de status de la medicina, enfrentada ahora a un cuadro que no puede curar, ni impedir su inexorable propagación epidémica mundial.

En torno al SIDA se han creado rápidamente diversas metáforas o prejuicios sociales, como considerarlo un castigo sobrenatural a una humanidad corrupta, lo que nos retrotrae al más antiguo concepto que concibieron las primeras sociedades sobre las enfermedades. Se asocia, además, su origen a algo extranjero y primitivo (Africa, Haití), igual como se hacía con la sífilis, llamada sucesivamente mal gálico, napolitano, germánico y, por último, americano.

Aunque en estos dos ensayos se desliza más de algún error médico, su lectura se hace amena y siempre interesante, por sus variadas referencias históricas y literarias.

Apéndice

Artistas tuberculosos: Keats, Emily Bronté, Emerson, Thoreau, Trollope, Chopin, Kafka, Murger, Shelley, Stevenson, D.H. Lawrence, Katherine Mansfield, Poe, Chéjov, Simone Weil.

ulterior exilio voluntario como un retorno a la luz y un redescubrimiento del mundo: "¿Cuándo sale por fin el tren hacia la Tierra?"

Estas memorias apuntan a una decadencia progresiva, anidada en el corazón de los hombres y de las naciones centro europeas casi como una fatalidad, decadencia cuyas raíces estaban asentadas en la época de la I Gran Guerra y aún más atrás, en los tiempos de un Imperio demasiado extenso, que envejeció irremisiblemente, en forma paralela a la decrepitud de su emperador. Así, este libro parece una continuación de El Mundo de Ayer, de Zweig y de La Marcha Radetsky, de Roth, otros dolientes testigos de dicho deterioro.

Dr. Héctor Opazo S.



El computador o Yo Los Portátiles

Si existiera un libro sobre la relación amor-odio en el mundo de la computación personal, el mundo de los portátiles tendría un largo capítulo, porque no hay nada más fascinante que un portátil nuevo, que funciona rápido, pantalla brillante y con todas sus capacidades al máximo. Y no hay nada más terrible cuando el chiche falla en el momento menos pensado, dejando a su dueño en el más absoluto estupor. Porque si hay una característica común a todo computador portátil es su labilidad. En mi caso personal, voy en el 5º equipo portátil en mi historia, estando los cuatro primeros muertos y enterrados ya sea por obsolescencia (el primero) o por enfermedad incurable, habitualmente con muerte súbita (los otros tres).

Es por esto que es bueno pensar los pros y contras de estos equipos, con miras a ver cuál es la mejor opción al momento de decidir la compra de uno. Entre los pros, obviamente el primero es su portabilidad, atributo cada más llevadero toda vez que se hacen más compactos y livianos. Recuerdo los primeros PC portátiles por allá en 1985, eran unos IBM que eran del porte de una maleta, pesadísimos y con una pantalla monocromática de apenas 12 x 10 cms. Todos conocemos los actuales y no necesito describir cómo han cambiado en aspecto, tamaño y diseño.

El otro pro es el cada vez mayor número de prestaciones y capacidad de memoria y almacenamiento, igualando a las que podemos encontrar en equipos de escritorio. A esto le debemos agregar una mayor autonomía con baterías cada vez más eficientes y el poder de comunicación ya incorporado en las unidades más

nuevas, que nos permite conectarnos rápidamente a la red en cada vez más lugares habilitados para ello.

Todo lo anterior se traduce en que podemos llevar más información con nosotros y disponer de ella en todo momento, hacer las consultas que queramos, transmitir datos y conectarnos siempre. Por los contras podemos nombrar fundamentalmente su precio, que aún cuando han bajado ostensiblemente y son bastante accesibles, un equipo de escritorio de igual capacidad que uno portátil vale hasta un 75 % más barato que éste. Hoy en día podemos encontrar portátiles desde los \$ 390.000 hasta \$ 1.900.000 o más, siendo los más baratos obviamente los que hace un poco más de un año costaban más caro.

Pero su principal contra es también la señalada como su principal virtud: la portabilidad. Claro, porque es su capacidad de ser trasladado lo que lo hace muy susceptible de ser dañado por golpes, sacudidas, cambios climáticos, golpes de corriente, etc, etc. El problema es que cuando se estropean lo hacen con grandeza y como son equipos de alta tecnología y compactos, es necesario reemplazar sus partes defectuosas sólo con originales, ya que de otro modo no encajarían en su compleja arquitectura... y eso cuesta caro, tanto como para que se haga más atractivo comprar uno nuevo.

Entonces, si queremos comprar uno de estos equipos tenemos que tener claro para qué lo queremos. En nuestro medio la principal aplicación es llevar datos y presentaciones de un lado a otro, en especial cuando vamos a congresos y cursos o tenemos que dictar alguna clase, donde son casi imprescindibles. Para

quienes viajan con frecuencia, son el compañero ideal para conectarse desde el exterior con la casa, el uso del Messenger nos permite prescindir de las costosas llamadas telefónicas y en casi todo el mundo podemos encontrar sitios WiFi cada vez más baratos o hasta gratuitos. Si a eso le agregamos que podemos respaldar día a día las fotos digitales de nuestras vacaciones, escuchar en todo momento la música que nos gusta o la estación de radio que sintonizamos en nuestro auto y que también transmite por Internet, leer el diario o inclusive ver las noticias de nuestro canal favorito, hace que el computador portátil sea el compañero de viaje del cual nunca más querremos separarnos. Muchos dirán que lo mismo lo podemos conseguir por unos pocos dólares en un ciber café o en el hotel, pero la comodidad de estar con lo propio y disponible en todo momento, sin necesidad de espera, lo hace incomparable.

Muchos nos hemos comprado computadores portátiles para llevar las fichas de nuestros pacientes, en especial cuando atendemos en más de una consulta o vamos a operar a otro lugar. De hecho es la principal razón por la que me he comprado los 5 equipos que les conté antes. A favor tiene que son equipos muy compactos, ocupan poco espacio de escritorio y a los cuales los pacientes ya están acostumbrados, es más, hasta lo ven como un signo de que el médico es moderno y está al día. En contra está que en la medida que envejecemos la pantalla de un portátil resulta muy pequeña y el teclado muy estrecho, lo cual puede hacer incómodo su uso, cosa que se soluciona fácilmente con una pantalla, teclado y mouse externos, cada vez más baratos también. Pero es ahí donde también nos podríamos preguntar si es realmente un portátil lo que necesitamos, ya que por el precio de uno podemos comprar hasta tres computadores de escritorio con pantallas LCD y dejarlos en cada consulta sin tener los riesgos que nombré anteriormente por la portabilidad. ¿Y los datos de los pacientes?... fácil... un Pendrive, que cabe en el bolsillo, y listo. Eso nos permite además tener respaldado los datos en equipos distintos y separados, alejando el riesgo de la pérdida masiva de datos, que es lo que más lamentamos cuando a un computador se le ocurre morir.

Ya, superamos la etapa de para qué queremos un portátil y la balanza se inclinó por comprarlo. Entonces ¿cuál?, difícil de responder. Obviamente uno siempre quiere comprar lo último en tecnología, pero como en todo equipo, uno debe comprar el que se ajuste a nuestros requerimientos. ¿Qué es lo básico? Un buen procesador, RAM sobre 512 Mb, y un disco duro de 60 o más Gb, entre otras cosas porque las fotos de cada vez más mega pixeles ocupan más espacio. Además el lector debe soportar DVD y grabar al menos CD. Respecto al WiFi, idealmente lo deben tener incorporado aunque agregarlo no es caro ni difícil.

Ahora, si queremos lo último en tecnología actual... el Apple Mac Book Pro la lleva. Viene con una configuración base de Procesador Intel Core Duo, 1 Gb de memoria RAM, disco duro de 100 Gb, cámara digital, WiFi y Bluetooth incorporados. La unidad de discos lee y



escribe tanto CD como DVD. ¿Qué ventaja tiene este equipo?: el procesador. La tecnología Core Duo consiste en tener dos procesadores en un chip, lo que aumenta su capacidad y velocidad y lo que es mejor, poder dividir el computador literalmente en dos, ya que permite instalar tanto el sistema operativo Mac como el Windows, o inclusive Linux, y que todos funcionen como nativos, pudiendo elegir entre uno u otro al encender el computador y aprovechar las virtudes de ambos mundos. ¿Atractivo no?, si tienes \$ 1.780.000 te lo llevas para la casa. ¿Mucho?, en 6 meses más si lees este artículo estará obsoleto y va a costar mucho menos, pero lo más probable es que te tientes con el modelito más nuevo... qué le vamos a hacer si los médicos somos famosos por calentarnos con la tecnología y los autos.

Dr. José Patricio Hono P.

El autor del artículo es dermatólogo venereólogo del Hospital San Martín de Quillota; fue el primer presidente de la Agrupación Nacional de Médicos Generales de Zona y ha sido consejero del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Actualmente es el presidente de la comisión de asuntos gremiales de la Sociedad Chilena de Dermatología. Su relación con la computación comienza cuando era estudiante de medicina en la Universidad Católica en los años 80, donde llegó a ser profesor de computación a nivel de usuario.

Tenis

1º Campeonato de Tenis Copa Revista Panorama Médico



Desde agosto a noviembre se desarrolló el 1º Campeonato de Tenis organizado por el Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Esta actividad estuvo inserta en las celebraciones del Día Internacional del Médico año 2006 y fue llamada "Copa Revista Panorama Médico".

La iniciativa tuvo como fin dar una sana alternativa a los médicos colegiados para hacer deporte y entretenerse junto a sus colegas, estudiantes de medicina y adjuntos. Así, luego de 74 partidos jugados y de utilizar varias canchas de la zona, ya hay campeones en las tres categorías A, B y C.

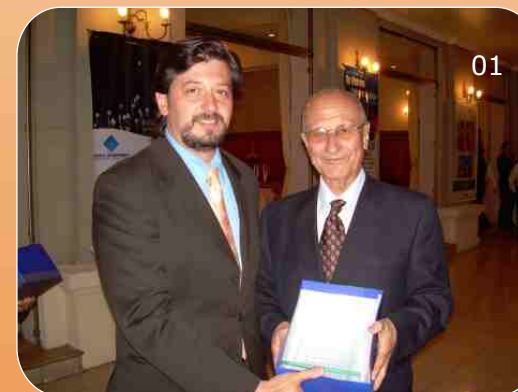
En la primera de ellas, el campeón fue Sebastián Fuentes, egresado de medicina e hijo del Dr. Sergio Fuentes, quien derrotó al Dr. Oscar Isla. En la serie B, Álvaro Vallejos venció al Dr. Alejandro Yáñez. En tanto, Matías Stanley se impuso al Dr. Carlos Valderrama por la corona de la C.

Mención aparte para el Dr. Álvaro Vallejos, quien recibió el premio Fair Play como reconocimiento a su gran disposición, ya que viajó desde San Antonio para disputar cada uno de sus partidos e incluso entrenar con el colega que se lo pidiese. Sin duda, un premio más que merecido.

Finalmente, la ceremonia de premiación se realizó el pasado viernes 1 de diciembre, en el marco de la cena del Día del Médico, que tuvo como escenario los salones del Valparaíso Sporting Club. Felicitaciones.



Médicos con 25 años de profesión.



50 años

A primera hora se galardonó a los médicos que cumplieron 50 años como profesionales de la salud.

01- Guillermo Arístides y Eduardo Mai.

02- David Lagos y Jorge Valenzuela.

03- Juan Eurolo y Hernán Brito.

04- Jorge Tisné y Yolanda Villalobos.





Premios

Durante la noche, hubo instancias donde se sortearon distintos premios para los asistentes, como palms, invitaciones a Spa y 2 viajes a Punta del Este.

01- Marcelo Jara y Gisella Meneses (Alko Investment).

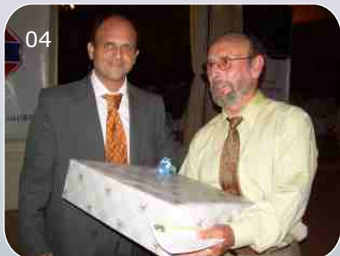
02- Manuel Ordenes.

03- Jaime Quilodrán.

04- Virgilio Sepúlveda (Ecasa) y Rodrigo Mellado.

05- Jorge González (representante de Interclínicas) y Mauricio Castro.

06- Julio González y Angélica Salazar.



Revista Panorama Médico

Cerca de la medianoche, el Comité Editorial de la revista premió a los doctores que colaboraron con distintos artículos para la publicación.

01-Héctor Opazo, Annabella Marchese y Guillermo Arístides del Comité Editorial de Panorama Médico.

02- Álvaro Carrizo y Annabella Marchese.

03- Héctor Opazo y Germán Kuhlmann.



Hasta la cena llegaron profesionales de distintas partes de la región para conmemorar su día.

01- Guillermo Witto, Alfredo Silva y Julián Prado.

02- Manuel Lara, Carmen Noziglia, Ilse González, María de los Ángeles Rodríguez, Helia Navarro y Julio Montiel.

03- Carlos Rodríguez y Pablo Rojas.

04- Mario Ibacache Acuña, Mario Ibacache Silva y Carlos Pizarro.

05- Juan Eurolo.



Tenis

Durante octubre y noviembre se llevó a cabo el 1º Campeonato de Tenis Copa Panorama Médico, torneo que albergó tres categorías A, B y C.

01- William Stanley, recibe la copa en lugar de su hijo Matías, ganador serie C.

02- Oscar Isla, finalista categoría A.

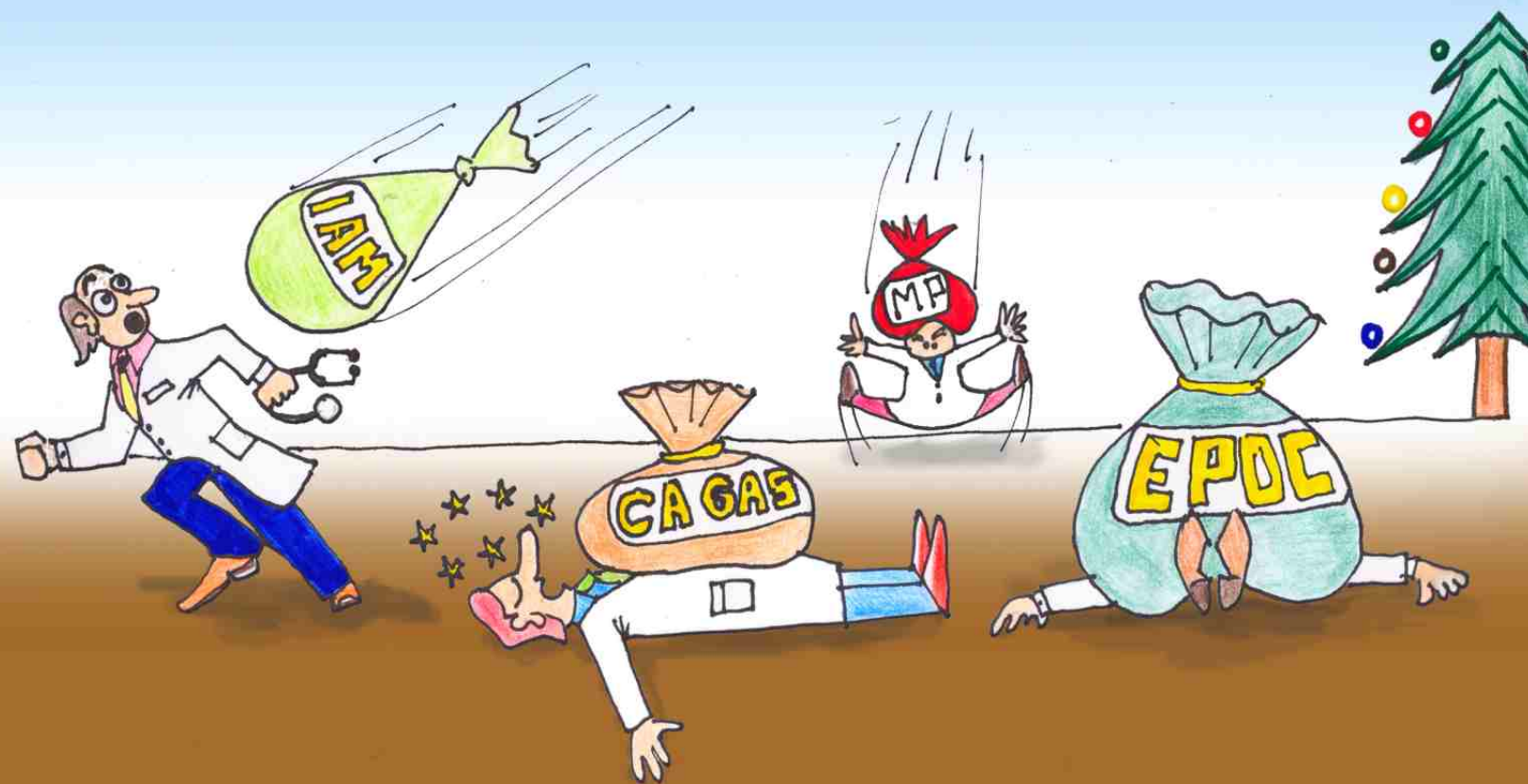
03-Sebastián Fuentes, campeón serie A.

04-Álvaro Vallejos, triunfador categoría B y premio fair play.



Humor

“GES”
Dr. Álvaro Carrizo A.



Los Torreones

Fundo El Carmen

Peñablanca

Pensando en tu PRESENTE, proyectando tu FUTURO

3 a 4 Dormitorios Confortante Comedor
Gran Family Room* Cocina Equipada • 2 Amplios Baños *(Solo en modelo Encina y Laurel)

***DESDE UF 1.890**
*Sujeto a disponibilidad

PROMOCIÓN Convenio Especial COLEGIO MÉDICOS
Reserve hasta el 31 de Diciembre 2006
y **OBTENGA un DESCUENTO de \$ 2.500.000 de pesos**
en el precio de su vivienda

De regalo un **TV COLOR** al momento de la **RESERVA**



SALA VENTA
Santa Teresa con Padre Pio
Paradero 1, PEÑABLANCA
ventaspenablanca@ecasa.cl

282 18 31
282 07 45

