



Colegio Médico
da la bienvenida a Banco Itaú.

Cecilia Ramos
Oficina Prat
Valparaíso
Teléfono: 2323200

365 días / 24 horas / 51 sucursales
686 0000 / www.itaú.cl



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

Panorama Médico

Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 17 N° 70 Junio 2007



LOS MÉDICOS Y LA OPINIÓN PÚBLICA

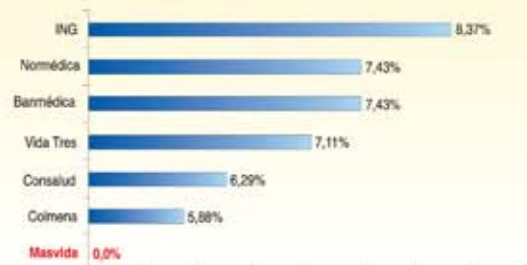
Estar en Masvida es estar en la mejor isapre

Masvida es la única isapre que no ha subido el precio base de sus planes de salud por segundo año consecutivo.

Alza de precios base de los Planes de Salud los años 2006 y 2007

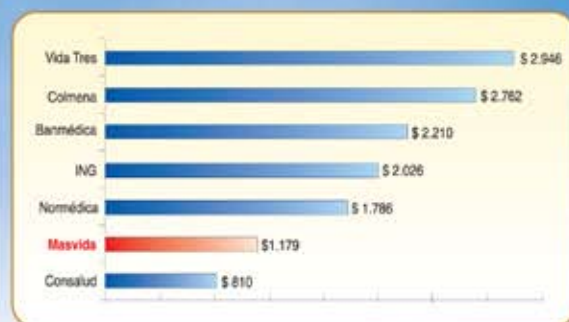
Isapre	Promedio alza año 2006	Promedio alza año 2007
Masvida	0,0 %	0,0 %
Colmena	2,9 %	2,9 %
Consalud	2,3 %	3,9 %
Vida Tres	2,5 %	4,5 %
Banmédica	2,8 %	4,5 %
Normédica	3,5 %	3,8 %
ING	3,9 %	4,3 %

Alza promedio del precio base de los Planes de Salud en los últimos dos años



Cuadros basados en información de la Superintendencia de Salud.

Y es una de las isapres con menor costo del Plan AUGE (GES).



Fuente: Superintendencia de Salud.
Nota: Las isapres cobran la prima GES en UF. Para efectos de esta gráfica, las cifras fueron valorizadas según la UF del 30 de abril de 2007 (\$ 18.413,67).

Masvida
Para Usted, una Isapre de Médicos

Solicite un Ejecutivo a los teléfonos:
• En Región Metropolitana: (02) 550 8300 • En V Región: (32) 220 7200
• En VIII Región: Concepción: (41) 225 4438 - Talcahuano: (41) 254 9604

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



Panorama Médico

Director
Dr. Guillermo Arístides F. garistides@gmail.com

Comité Editorial
Dr. Claudio Etcheverry P.
Dra. Annabella Marchese P.
Dr. Héctor Opazo S.

Colaboradores
Sr. Fernando Alvarado Q.
Sr. David Cademártori R.
Dr. Álvaro Carrizo A.
Dr. Patricio Cereceda V.
Dra. Liliana Conteras A.
Dr. Juan Eurolo M.
Dr. David Lagos D.
Dr. Fernando Novoa S.
Dra. Carmen Noziglia D.
Dr. David Sabah J.

Periodista
Paola Quezada Q.

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
Sr. Osvaldo 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.

Portada
"Visita al Doctor"
Norman Rockwell, 1947.

Palabras del Presidente

Reivindicaciones Médicas: movilización en marcha



La última Asamblea General del Colegio Médico de Chile en La Serena tuvo un cariz especial: Valparaíso y Santiago planteamos serias y graves críticas a la presentación presupuestaria realizada por el Tesorero General del Colegio y por otro lado no aceptamos la cuenta presentada por el presidente nacional de la orden, Dr. Juan Luis Castro, por considerarla sin logros significativos, y la cual, además, no pudo ser discutida en detalle por decisión del propio dirigente. Ambas cuentas, no obstante haber sido aprobadas por mayoría simple, permiten atisbar que otros aires circulan dentro de nuestro gremio y que más temprano que tarde tendremos un Colegio que sea percibido por los médicos como preocupado de los problemas reales que nos aquejan. Toda la discusión posterior sobre los temas en carpeta fue no solamente diagnóstica, sino que también con propuestas terapéuticas.

Es en este contexto que se enmarcan los acuerdos publicados en la prensa el día 7 de abril recién pasado. Por primera vez un grupo de dirigentes de todas las regiones del país, que han comenzado a sentirse progresivamente presionados por sus propias bases, han hablado de reivindicaciones para los médicos del sector público y privado y de plazos precisos y perentorios para esperar una respuesta de las autoridades.

La lista de reivindicaciones es elocuente: 60 días para el proyecto de homologar sueldos con otros cargos análogos, urgencia para tramitar ley médica complementaria, cumplir la ley que obliga que al menos el 80% de los cargos sean titulares, y medidas para detener la judicialización de la medicina en el sector público. En el sector privado: 45 días para propuesta de mejoría del arancel fonasa, incorporar nuevas prestaciones y mantener la libre elección (sabemos que a la Ministra Barría no le gusta esta modalidad) y elaborar medidas de protección del honorario médico en los megacentros e industria de la salud. Y en el sector académico: regular las escuelas de medicina y el número de profesionales necesarios.

Lo importante de este "pliego de peticiones" es que la Asamblea otorgó un plazo de 90 días a las Autoridades para recibir una respuesta, a partir de los cuales iniciará una movilización creciente que puede terminar en medidas de fuerza que nadie desea pero que desgraciadamente podrían llegar a ser necesarias.

Colegas: hace ya tiempo que nuestro Regional ha planteado la necesidad de luchar por nuestras necesidades como profesionales tanto en el sector público como en el privado. Debemos excluir los compromisos políticos en nuestra dirigencia cualquiera éstos sean, sobre todo a nivel nacional, porque inevitablemente influirán en nuestras decisiones. Llamamos por lo tanto a todos los médicos a estrechar filas ante este petitorio porque son nuestras últimas oportunidades para sobrevivir como profesión noble y digna en nuestra sociedad.

Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso



Palabras del Presidente
Reivindicaciones Médicas: movilización en marcha 01

Editorial
Compás de espera 03

Gremial
Asamblea General Colegio Médico 2007 04

Tema Central
Luces y Sombras: los médicos y la opinión pública 06

Reportaje
Escuelas de Medicina
¿Ley de oferta y demanda? (4ª Parte) 11

Ética
Conflicto de intereses en la profesión médica 16

Maestros
Dr. Orazio Bruzzone Figini 18

Centros Hospitalarios
Hospital de Los Andes 20

Perfiles
Dr. Saúl Horta Parraguez 22

Patología en el Arte
Surcos en el agua 24

Historia
Historia de la Medicina Chilena 26

Recomendamos 28

Cartas 30

Noticias 31

Humor
Calentamiento global 32



Compás de espera



En la búsqueda constante del redescubrimiento con un afán de reencantamiento hemos querido como comité editorial, presentar un enfoque distinto de cómo somos percibidos como gremio desde la sociedad, tarea que fue solicitada al señor Fernando Alvarado, Director del Programa de Estudios

Sociales y Desarrollo de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. La información presentada como tema central de nuestra revista, no deja de ser menor en el contexto de que se aproximan plazos definidos (60 días desde la publicación el 10 de mayo en el diario el Mercurio de Santiago) para iniciar movilizaciones ascendentes, que buscan entre otras cosas la mejora de las remuneraciones del sector público, la participación de los médicos a contrata en la carrera funcionaria y la consiguiente asignación de experiencia calificada, aumento de la dotación de médicos titulares, mejoría del arancel Fonasa en la modalidad de libre elección, aprobación de reglamento que regule los campos clínicos.

En ese compás de espera el llamado es a la unidad, sin dejar de ser críticos con respecto a la perfectibilidad de nuestra institución en relación a uno de sus momentos más importantes como es la asamblea general ordinaria donde, priorizando la gobernabilidad, se vulneró la representatividad en una instancia que debería ser estructurada para escuchar a la verdadera fuerza del Colegio Médico de Chile, que son sus bases. Llama profundamente la atención que una institución que "invierte" porcentajes cada vez mayores de su presupuesto en hacer funcionar un Consejo General, no se dé el tiempo de escuchar posturas críticas aun cuando éstas representan a más del 60% de los colegiados (Regional Santiago y Regional Valparaíso). Eso sin duda no es un ejercicio democrático.

Se avecinan, por lo tanto, tiempos que pueden ser turbulentos. Estemos atentos, informados y dispuestos a manifestar que las peticiones antes mencionadas representan lo que realmente necesitamos para hacer un poco más digna a nuestra profesión.

Dr. Guillermo Arístides Fuentes
Director Revista Panorama Médico

Asamblea General Colegio Médico 2007

Visión del Regional Valparaíso

INTRODUCCIÓN

Con el objeto de que nuestros colegas estén informados de la marcha del Colegio Médico, así como también del trabajo desempeñado por sus representantes, ponemos en su conocimiento la posición de nuestro Consejo Regional en la última Convención Nacional realizada en La Serena, entre los días 21 al 24 de abril. Creemos firmemente que los colegiados tienen el derecho de conocer exactamente las actuaciones de los dirigentes regionales y nacionales y la forma en que nuestro gremio se maneja, por esta razón transmitimos a Uds. las ponencias referidas particularmente a los temas financieros que preocupan a muchos colegas de la V región.

ANTECEDENTES GENERALES

La Convención Nacional es el órgano máximo del Colegio Médico de Chile y se supone que debe recibir la cuenta de la Mesa Directiva Nacional y aprobar los proyectos de presupuesto de esta mesa, del Fondo de Solidaridad Gremial y de los Consejos Regionales. También fija las líneas de acción gremial que la Directiva Nacional debe llevar a cabo. Para poder cumplir estas tareas los integrantes de la Convención deben tener la información mínima previa que permita llevar una posición definida y debatir con conocimiento de los temas que serán tratados en los días dedicados para ello.

Pues bien, nuestro primer reparo es que no conocimos la tabla de la Convención hasta que esta comenzó y recibimos la documentación indispensable. Por lo tanto, no pudimos llevar posiciones previamente acordadas frente a los temas que se nos expusieron, salvo los presupuestarios que son habituales y ante los cuales teníamos una postura muy clara. Debe mencionarse también que la auditoría del 2006 del Colegio Médico y que realiza una empresa externa tampoco fue conocida antes.

PRESUPUESTOS DE LOS CONSEJOS REGIONALES

No merecieron mayor reparo ya que son elaborados por los mismos consejos regionales y usualmente varían según IPC, salvo inversiones específicas que merecen apoyo y respaldo del nivel nacional.

PRESUPUESTO DEL CONSEJO GENERAL

Fue uno de los temas más arduamente discutidos y al que nuestro regional se opuso firmemente. En esta posición de rechazo fue acompañado por el Regional Santiago que hizo suyas nuestras críticas y observaciones.

En primer lugar propusimos rechazar el presupuesto del

2007 por una razón elemental y que no resiste el más mínimo análisis. El presupuesto de gastos es de M\$ 1.572.716 y los ingresos esperados son de M\$ 1.284.580, es decir, el presupuesto está desfinanciado en M\$ 288.000. No existe organización (salvo el Colegio Médico de Chile) donde una directiva se atreva a presentar un presupuesto desfinanciado. Por lo tanto lo consideramos inaceptable y votamos en contra.

Otra razón que nos llevó a rechazar el proyecto de presupuesto del Consejo General es que desde el año 2003 los gastos han aumentado un 300% sin que tengamos claras las razones. Estos gastos en alza no han sido fundamentados y no vemos señales que nos hagan pensar que hay una preocupación por controlarlos. Por el contrario, cuando señalamos nuestra preocupación por estas alzas descontroladas fuimos duramente criticados por algunos asistentes a la Convención.

Para que los colegas comprendan cabalmente lo señalado mostramos una tabla en la que se registran los presupuestos anuales del Consejo General, los gastos en exceso de lo presupuestado y el resultado financiero del Colegio Médico en su conjunto.

TABLA 1

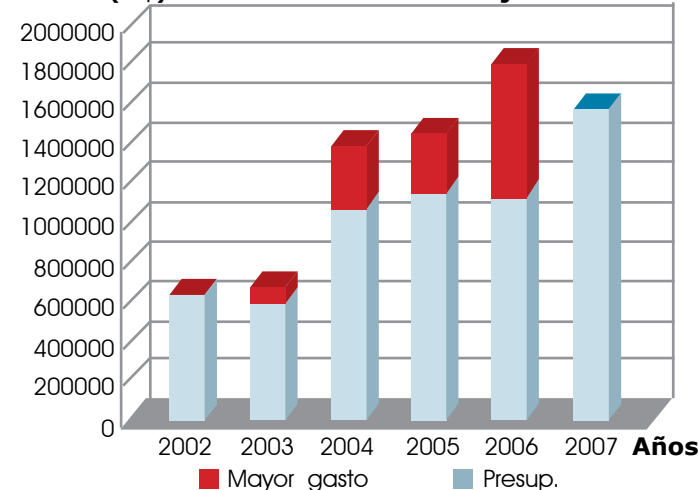
Evolución de presupuestos Consejo General, resultados financieros del C. Gral, resultados financieros del Colegio Médico en conjunto (cifras en M\$) (fuente: auditorías y presupuestos Col Med Ch).

Como se observa en la tabla existe un aumento permanente y de gran magnitud en el gasto del Consejo General, reflejándose en un presupuesto cada vez mayor y además un gasto en exceso de lo presupuestado también en aumento.

En el gráfico siguiente se puede visualizar la misma información expuesta en el cuadro 1

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Presupuesto Consejo General	640.981	600.250	1.081.486	1.145.057	1.124.953	1.572.716
Resultado financiero Cons Gral (mayor gasto)	(3.248)	(90.086)	(324.975)	(318.258)	(658.000)	
Colegio Médico	(80.827)	144.683	8.282	151.336	202.942	

Gastos (M\$) Evolución Gastos Consejo General



Un detalle que no puede pasarse por alto es la información que señala que a pesar del mayor gasto del Consejo General, el Colegio Médico en su conjunto genera utilidades. La conclusión es obvia: los consejos regionales sostienen y soportan el gasto central.

En consecuencia, nuestra propuesta fue rechazar el presupuesto 2007 del Consejo General y designar una comisión que realice peritajes que permitan evaluar la forma en que han sido utilizados los dineros de los colegiados.

En el rechazo fuimos acompañados por el Regional Santiago. La propuesta del peritaje de gastos ni siquiera se votó.

FONDO DE SOLIDARIDAD GREMIAL (FSG)

Otro tema espinudo, que motivó duros comentarios y discusiones. Nuestra crítica, ya conocida por los médicos de la V región, es que aún no hay fundamentos que justifiquen la rebaja de la Cuota Mortuoria y la suspensión de la posibilidad del rescate parcial, en vida, de esta cuota. Lamentablemente las cifras y el tiempo han terminado por darnos la razón, ya que las utilidades que ha arrojado el FSG habrían podido (y pueden) seguir manteniendo los beneficios tradicionales a sus socios.

La siguiente tabla muestra los presupuestos del FSG en los últimos años, el porcentaje destinado a gastos administrativos y las utilidades generadas

TABLA 2

Presupuestos anuales Fondo de Solidaridad Gremial, gastos administrativos y resultado operacional (utilidades)

	2003	2004	2005 *	2006	2007
Presupuesto	1.749.788	1.350.000	1.457.382	2.978.572	3.228.000
Gastos administrativos	48.500 (2,7%)	83.000 (6,1%)	48.500 (3,3%)	682.878 (22,9%)	360.000 (11,15%)
Resultado	72.383	106.051	427.546	601.966	** 460.000

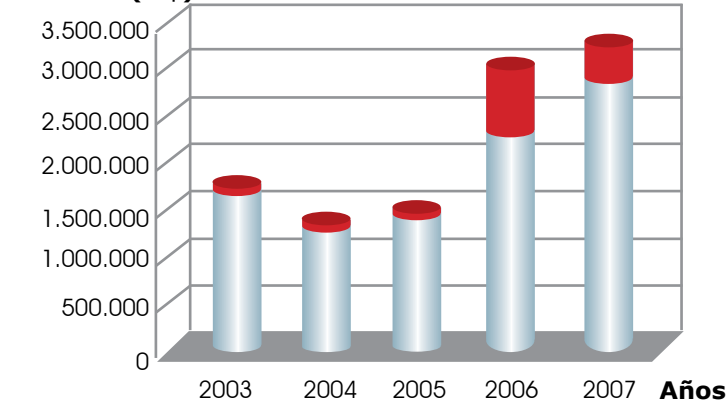
* Rebaja de cuota mortuoria de \$14.500.000 a UF 658 (\$12.070.000 aprox.)

** Utilidad esperada para el año

El siguiente gráfico muestra las mismas cifras en forma de barras. Lo llamativo es que en 2005, cuando se disminuyó el valor de la cuota mortuoria, las utilidades del FSG se multiplicaron por 4. Las conclusiones se las dejamos a los lectores.

Otro hecho que llama la atención es que los gastos

Gastos (M\$) Evolución Gastos FSG



administrativos se mantenían por debajo del 6% de lo recaudado. En el 2006 se disparan y suben de 3% a casi 23%. La explicación fue que se traspasó esos montos de dinero al Consejo General ya que el manejo administrativo del FSG era hecho principalmente con recursos de esa área. Para el 2007, sin embargo, el gasto en administración bajó a 11,5%. No tenemos explicación.

Lo que no podemos dejar de decir es que no estamos de acuerdo con el manejo financiero del FSG ya que baja su beneficio más importante, la cuota mortuoria, sin ninguna causa económica que lo justifique. Peor aún, exhibe utilidades ante colegas a los que ha privado de un beneficio como es el rescate parcial de esa cuota en vida. Surge de nuevo la pregunta ¿cuál es el objetivo actual del FSG? ¿a quién beneficia? ¿por qué deben transferirse entre 2006 y 2007 poco más de 1.000 millones de pesos desde el FSG al Consejo General?

RESUMEN FINAL

En las últimas dos convenciones el Regional Valparaíso ha sido considerado como conflictivo por presentar opiniones críticas, divergentes a la forma en que son manejados los recursos económicos de los médicos colegiados. Sin embargo, nos sentimos tranquilos porque creemos estar representando el sentir mayoritario de los médicos de la V Región, que quieren explicaciones claras acerca de cómo se usa su dinero. Creemos firmemente que en el Consejo General se ha desarrollado una espiral de costos que está fuera de control y que se necesita tomar medidas urgentes que aseguren el patrimonio obtenido por generaciones de médicos. Por otro lado, el FSG debe dar respuesta a las necesidades de quienes han contribuido por años y que bruscamente, sin aviso ni causa justificada, ven disminuidas sus opciones de ayuda a pesar que ese mismo fondo publicita ganancias que son usadas en fines que no compartimos.

En las votaciones de la Convención de La Serena pedimos que se dejara constancia en acta de nuestra oposición a los presupuestos, ya que cuando en algún futuro, cuando se pida cuenta a los dirigentes, podamos confirmar que hicimos cuanto estuvo a nuestro alcance para corregir lo que nos pareció equivocado.

Los integrantes de la mesa directiva del Consejo Regional Valparaíso han mantenido una posición firme y homogénea en la defensa de la claridad y transparencia en el uso de los recursos que los médicos han puesto a nuestra disposición. Cualquiera puede pedir cuenta y revisar detalle de gastos, cualquiera puede solicitar información de nuestras actividades gremiales. Esa es la línea que quisimos defender en La Serena y por la cual seguiremos insistiendo. A riesgo de que algunos colegas de otras regiones se sientan "asqueados" por nuestra actitud, como nos dijeron en La Serena.

**Dr. David Lagos D.
Tesorero CRV**

LUCES Y SOMBRAS: LOS MÉDICOS Y LA OPINIÓN PÚBLICA



En el imaginario colectivo de los años sesenta y setenta el médico era considerado una persona con vocación de servicio. La profesión se comparaba a una especie de sacerdocio realizado en hospitales públicos y escasas clínicas privadas.

Para conocer cómo son percibidos los médicos al iniciar el siglo XXI se utilizarán dos estudios de opinión pública realizados en Valparaíso y Viña del Mar. Este artículo da cuenta de sus resultados.

El primero de los estudios se realizó en el mes de Enero de 2007. Fundamentalmente se preguntó por la confianza que las personas tenían sobre ciertas profesiones e instituciones. La confianza es clave en la construcción de la sociedad y por ello es importante conocer su relación con los médicos en este caso.

La evaluación de las personas que respondieron es positiva (nota 5.3 sobre 7). Sólo son superados por los profesores. Las mujeres les ponen mejor nota que los hombres. Quizás aquí influye el aspecto de los

embarazos y partos, donde la confianza en el médico es una variable fundamental.

Un aspecto que debiera hacer reflexionar es que a medida que aumenta la edad de quienes responden, disminuye la nota de los médicos. De 5.6 para el estrato etéreo entre 18 y 25 a 4.9 para los mayores de 65 años. Si bien son un estrato que aparece como más crítico para otras profesiones, no es menos cierto que a esa edad existe una fuerte necesidad de cuidado médico.

La segunda encuesta de opinión pública se llevó a cabo el Jueves 26 de Abril recién pasado y el tema de ella fue exclusivamente acerca de los médicos.

Las respuestas a la pregunta acerca de las razones por las cuales los doctores trabajan están algo polarizadas. Un 45,1% responde que es por vocación y otro 13% para sanar enfermos, es decir, un 68,1% tiene una opinión favorable que privilegia al aspecto vocacional y social de la profesión médica. Ésta es la parte positiva.

Póngale nota a la confianza que usted tiene en:(escala del 1 al 7, donde 7 indica mayor confianza)

Resultados por edad

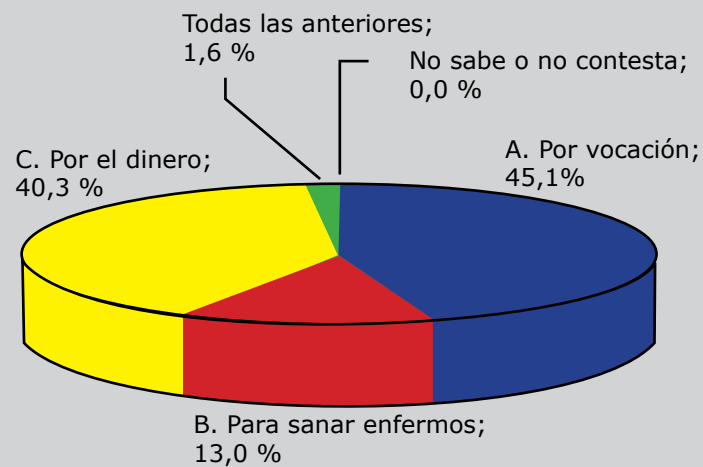
Número de Casos

TOTAL	Rango de Edad					
	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66 y más
316	89	64	52	58	26	26

Nota Promedio

Evaluando	Total	Rango de Edad					
		18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66 y +
Profesores	5,6	5,4	5,8	5,6	5,6	5,5	5,5
Médicos	5,3	5,6	5,2	5,1	5,2	5,0	4,9
Radios	5,3	5,1	5,4	5,5	5,1	5,7	5,2
Carabineros	5,0	4,4	4,9	5,2	5,4	5,4	5,7
Fuerzas Armadas	4,7	4,2	4,8	4,9	5,0	5,2	4,8
Presidenta República	4,6	4,4	4,7	4,9	4,6	4,0	4,5
Diarios	4,5	4,8	4,4	4,6	4,5	4,2	4,1
Periodistas	4,3	4,1	4,3	4,6	4,4	4,0	4,0
Empresarios	4,2	4,2	4,3	3,9	4,4	4,2	4,2
Iglesia Católica	4,1	3,7	3,9	4,1	4,7	4,4	4,4
Abogados	4,0	4,4	4,3	3,9	3,9	3,2	3,2
Canales de TV	4,0	3,8	4,4	4,4	3,9	3,6	3,9
Sacerdotes	3,9	3,4	3,9	3,9	4,5	4,1	3,9
Poder Judicial	3,8	3,8	4,0	3,9	3,8	3,1	3,4
Jueces	3,7	3,9	3,7	3,7	3,5	3,4	3,5
Partidos Políticos	2,7	2,9	2,8	2,6	2,6	2,4	2,0
Políticos	2,3	2,5	2,4	2,2	2,3	1,8	1,7

Usted cree que los doctores trabajan:



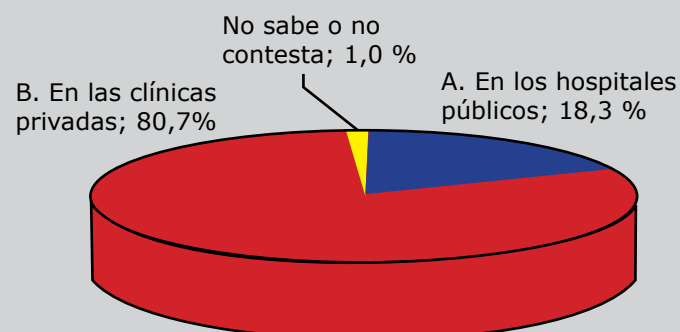
Sin embargo, un 40,3% de las personas que responden creen que los doctores trabajan por lucro. Es un aspecto crítico al compararlo con las otras alternativas de respuesta. Serán los propios médicos quienes deberán reflexionar a este respecto. Pero la respuesta está en el contexto de quienes estiman que la salud se ha transformado en un negocio y los médicos son quienes lo dirigen.

La segunda pregunta se refería a si las personas creen que los doctores atienden mejor en las clínicas privadas o en los hospitales públicos. Aquí las respuestas son demasiado claras, el 80,7% cree que atienden mejor en las clínicas privadas.

Una primera observación podría hacerse en relación a la infraestructura. Equipos y "hotelería" son, en general, mejores en el sector privado. Esto puede influir en la percepción de los encuestados en relación a los médicos. Sin embargo, no es menos cierto que algunos hospitales públicos tienen equipos de alta complejidad de los cuales carecen muchas clínicas privadas, pero a la luz de la opinión pública, ésta no es la percepción que tiene la gente, pues hay un problema comunicacional y de marketing.

Una segunda observación viene de parte de algunos de los que respondieron. Ellos creen que en las clínicas privadas a los médicos les pagan mejor y eso influye en su atención.

Dónde cree usted que los doctores atienden mejor a sus pacientes:



Otra perspectiva de análisis se refiere a las carencias de la medicina pública. Esa imagen más desmedrada puede influenciar las respuestas. Los médicos quedan atrapados en una imagen del sector público que se percibe más deteriorado que el privado.

Desde otro punto de vista se percibe que cuando existe un paro de los médicos, ello sólo sucede para el sector público. Las consultas y clínicas privadas siguen funcionando normalmente. Se percibe así un doble discurso.

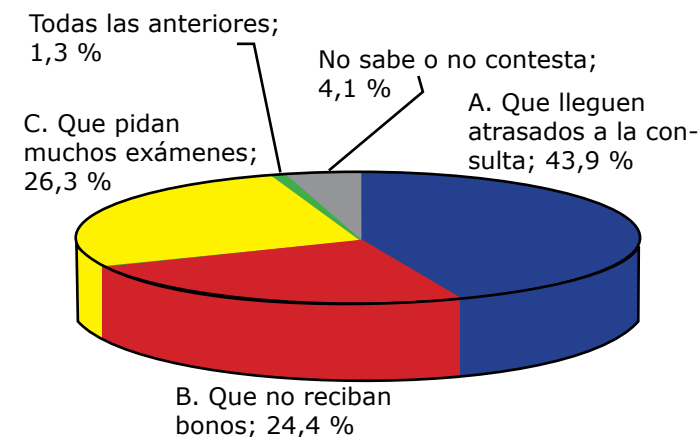
La tercera pregunta se refería a aquéllo que le molestaba a los pacientes de los doctores.

Un 43,8% responde que lleguen atrasados a la consulta. Esto concuerda con los resultados de otra encuesta en Valparaíso y Viña del Mar hace unos años atrás. Aquí quienes reciben los reclamos son las secretarías en las consultas o centros médicos.

Un antiguo paciente del doctor puede comprender que se atrase porque está operando. Pero para alguien que no lo conoce es una falta de profesionalismo. Sería bueno llamar a los domicilios si está claro que el médico tendrá un atraso considerable.

El que pidan muchos exámenes (26,3%) y que no reciben bonos (24,4%) son los otros síntomas de la molestia de los pacientes. Ambas respuestas se relacionan con aquéllos que perciben que la medicina es un negocio.

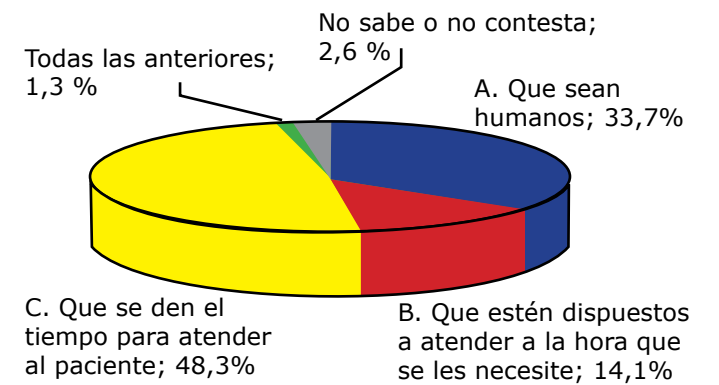
Qué le molesta más de los doctores:



La cuarta pregunta se refería a los aspectos positivos de los doctores según quienes respondieron.

El tiempo que dedican para atender a sus pacientes es bien valorado si no lo hacen apurados (48,4%). Las personas necesitan que los escuchen y que el médico les explique en forma sencilla. La paciencia es una virtud que deberían tener los médicos con sus pacientes. Ellos vienen a buscar una solución o a lo menos un consuelo, quieren encontrarse con un ser humano y no con un tecnócrata.

Qué encuentra mejor en los doctores:



Las otras respuestas a la pregunta están en este mismo contexto. El 33,7% pide que sean humanos y el 14,1% que estén dispuestos a atender cuando se les necesite.

En una sociedad deshumanizada, los pacientes quieren médicos que los acojan como personas. Esto es coincidente con experiencias que se están desarrollando en otros países tendientes a volver a la institución de médicos de familia.

La información que entregan las encuestas y algunas entrevistas, efectivamente corresponden a luces y sombras en relación a los médicos.

Los médicos ejercen hoy su profesión en una sociedad de mercado. El slogan es que hay que ser rentable y aprovechar las oportunidades en un contexto cada vez más competitivo.

En este contexto la salud aparece cada vez más como parte de un negocio donde las Isapres son las principales representantes. Por otra parte está claro que la salud pública requiere de mayor inversión y de mejorar su gestión.

Los médicos son actores principales en este sistema. Un sistema que requiere que ellos representen la Esperanza de tantas personas que les entregan su Confianza.

**Fernando Alvarado Q.
David Cademártori R.
Profesores**

**Programa Estudios Sociales y Desarrollo
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso**

Ficha Técnica: Diseño y Metodología

Encuesta Telefónica efectuada el jueves 26 de abril entre las 16:00 y las 21:00 hrs.
Universo: personas mayores de 18 años de las comunas de Valparaíso y Viña del Mar.
Tamaño Muestral: 300 entrevistas telefónicas.
Diseño Muestral: trietápico con extracción sistemática y arranque aleatorio de los números telefónicos. Error muestral de +5,6%, con un 95% de confianza

A propósito de la encuesta anterior

Vivimos una época marcada por fuertes cambios a nivel mundial del concepto de salud, la práctica de la medicina y el rol del médico: desarrollos científicos y tecnológicos vertiginosos, una especialización creciente, usuarios con derechos establecidos o consultantes más informados y activos en vez de "pacientes", una medicina privada de alto nivel para un sector reducido de la población y una medicina pública con menores recursos económicos per cápita para un sector mayoritario más vulnerable, críticas de la opinión pública a través de los medios de comunicación y la amenaza creciente de demandas legales, constituyen hoy nuestro complejo entorno de trabajo.

Lejos ha quedado el chamán, intermediario con los dioses, que basaba su quehacer en el poder de origen divino de la adivinación, con el que estaba dotado para sanar. Algo más próxima parece la tradición hipocrática en la que la enfermedad pasa a ser un fenómeno natural, donde el médico ya no adivina y necesita saber. De allí entonces la importancia de escuchar la subjetividad del paciente y estudiar sus relaciones con los demás como herramientas para "saber" y lograr la colaboración del enfermo o sus cercanos. Pero también aparece la necesidad de mantener la autoridad sin abusar de ella, a través de estrictas pautas de comportamiento ético¹. En síntesis, una propuesta de rol médico basada en la autoridad del saber y del ser, pero también en un "paciente" entregado totalmente a esta autoridad socialmente legitimada.

El legado de Hipócrates se instala sin discusión formal hasta los juicios de Nüremberg, en 1946, donde se dan pasos iniciales para el desarrollo de la bioética contemporánea. Sin embargo, el modelo se discute públicamente en los años 70 a partir del caso Tuskegee, en Alabama, al denunciarse a través de la prensa un estudio longitudinal hecho por médicos e implícitamente avalado por el sistema de salud estatal sobre la evolución natural de la sífilis, realizado entre 1932-1972 en cuatrocientos afroamericanos de escasos recursos, privados de tratamiento². Este bullado caso, justamente en momentos marcados por movimientos sociales pro derechos civiles, sirvió como plataforma de

la ética médica contemporánea y planteó la necesidad de cambiar el tipo de relación paternalista por otra menos asimétrica que considerase un consultante con derecho a decidir informadamente y un médico más cercano y capaz de dialogar y no imponer. La revolución informática posterior vino a reforzar estos cambios³.

Este nuevo rol es probablemente más complejo en términos comunicacionales y requiere re-posicionar la relación médico-paciente como herramienta fundamental del acto médico, aspecto que había perdido su lugar frente al deslumbramiento generado por los avances científicos y tecnológicos. ¡Se lo debemos a la gente, a esa población que sigue valorando mayoritariamente la investidura profesional del médico, lograda tras muchos años de entrenamiento y profunda vocación, pero que a la vez genera expectativas de dedicación y conducta concordantes con la importante misión social que nos asigna!⁴.

El gran desafío es cuidar y mantener esta visión favorable que aún persiste en mucha gente, actualizando permanentemente nuestros conocimientos, nuestra ética de servicio, escuchando activamente, curando cuando se pueda y consolando siempre.

Dra. M. Liliana Contreras A.

1. Hipócrates: "Sobre el decoro". En Apuntes sobre Historia de la Medicina (PUC2005).
2. James H. Jones: Bad Blood. The scandalous story of the Tuskegee experiment: when government doctors played God and science went mad. The Free Press, London, 1981.
3. Ernesto Gil Deza: Verdad versus veredicto. Ediciones Macchi. Buenos Aires, 2001.
4. Ricardo González M.: La relación Médico-Paciente y su significado en la formación profesional. Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García. La Habana, 2003.

ESCUELAS DE MEDICINA El negocio de formar médicos

Hace apenas 15 años había solamente 6 escuelas de medicina en todo Chile. Desde entonces hasta hoy, dicho número ha aumentado a nada menos que 23 escuelas, la mayoría pertenecientes al sector privado. Esta abundante proliferación permite abrir un análisis y un debate sobre varios temas.

En primer lugar se percibe la ausencia casi absoluta de una política de formación médica por parte del Estado: nadie conoce cuántos médicos necesita el país, así como tampoco ha existido preocupación para definir cuál es el perfil del médico que se necesita para atender a la población y qué distribución darle dentro de la geografía tan particular que tenemos. El Estado ni siquiera se ha preocupado de abrir un Registro Nacional de profesionales que permita controlar la efectiva posesión del título de Médico-Cirujano en quienes ejercen la medicina (rol que antes tuvo el Colegio Médico cuando era Corporación de Derecho Público con obligatoriedad de inscripción para el ejercicio profesional). Tampoco ha existido preocupación para revisar viejísimo convenios cuya vigencia permite la llegada indiscriminada de colegas extranjeros para ejercer en nuestro país sin las acreditaciones necesarias para ello.

Por otra parte, las universidades tradicionales tampoco se preocuparon de definir un perfil de médico de acuerdo a su entorno social, sino que se preocuparon de formar profesionales orientados más bien hacia el perfeccionismo científico, haciéndolos concebir la medicina general sólo como una etapa transitoria y de segunda clase en su camino a la meta de la especialización (lo cual explica en parte el poco interés de los médicos jóvenes chilenos para trabajar en la Atención Primaria de Salud, la que no ofrece oportunidades de estudio ni sueldos adecuados para su actividad).

La falta de regulación resultante de este conjunto de razones ha llevado a concebir la formación médica como un lucrativo negocio y su consecuencia lógica es una encarnizada competencia por captar los potenciales alumnos (que los hay por montones), apropiarse de los escasos campos clínicos mediante millonarias ofertas (que han llegado incluso a desplazar a escuelas tradicionales en algunas partes), y descuidar la investigación médica que es el pilar de la calidad formativa universitaria.

Hay muchos aspectos negativos e incluso peligrosos en todo esto y que podrían resumirse en una baja generalizada de los estándares de calidad en el producto final, lo que a su vez podría producir repercusiones también negativas en nuestra Salud Pública. Por ello, el Colegio Médico ha hecho y seguirá haciendo urgentes llamados a la Autoridad y a la Comunidad para regular la formación médica, exigiendo la obligatoriedad de acreditación periódica de todas las escuelas de medicina y de los centros formadores, examen médico nacional para todos los recién egresados y también para los extranjeros con convenios, regulación legal y adecuada de los campos clínicos evitando sobre todo la cohabitación universitaria y sus perjudiciales consecuencias y reactivación de las Comisiones Docente-Asistenciales tanto a nivel nacional como regional y local en cada establecimiento para una regulación fluida y constante del quehacer universitario e institucional.

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

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

4ª parte

La visión de los alumnos

En números anteriores Panorama Médico conversó con los directores de las escuelas de medicina de la región, quienes presentaron sus respectivas realidades. Para terminar el análisis, quisimos conocer la visión que tienen los alumnos de dichas escuelas acerca de los problemas que los afectan. En esta conversación participaron Esteban Hadjez, secretario del Centro de Alumnos de la escuela de la Universidad de Valparaíso, Guillermo Hernández, presidente del Centro de Alumnos de la escuela de la Universidad del Mar y Pablo Pérez, presidente del Centro de Alumnos de la escuela de la Universidad Andrés Bello.

Como corolario a esta serie de artículos, el Colegio Médico Regional Valparaíso, a través de su presidente, Dr. Juan Eurolo, delinea su posición ante esta nueva circunstancia de proliferación de centros formadores de médicos y de sus problemas aparejados, como la utilización de campos clínicos.

¿Cuáles son los principales problemas que ustedes ven en sus respectivas escuelas y cuáles aprecian como sus principales méritos?

Esteban Hadjez: La gran dificultad de nuestra Escuela y Facultad de Medicina es la política de la Universidad de Valparaíso de abrir nuevas carreras sin las implementaciones estructurales adecuadas, con desafortunadas direcciones en los campos clínicos, lo que nos afecta principalmente a nosotros y a todas las carreras del área de la salud. Tenemos también el problema externo de la proliferación indiscriminada de escuelas de medicina: los directivos muchas veces han sido débiles en tomar medidas y de hecho el centro de estudiantes ha sido el líder en la lucha contra la cohabitación en los campos clínicos, principalmente con la Universidad del Mar. Ahora, como ventaja importante, nuestros profesores, compañeros, auxiliares y secretarías hacen que la escuela sea un lugar agradable donde estar y además uno sabe que lo están formando con la mejor calidad posible.

Pablo Pérez: Los beneficios son bastantes. Primero, seguimos una malla curricular de tipo tradicional, que básicamente está comprobado que funciona. Se han racionalizado los contenidos, con una base común de ciencias básicas y sociales, el fomento de la investigación y de otros aspectos, donde se enseña el arte de la medicina, te enseñan a comportarte como médico. Tenemos además la posibilidad de importar profesores de Santiago, de la Católica y de la Chile, lo que es bastante importante. Otra cosa relevante es que en la UNAB no se va a paro: si bien los estudiantes tienen opinión, no participan en movilizaciones ni tomas, se permite que el capital académico se cumpla de principio a fin, sin alteraciones de ningún tipo. Y lo más importante es la proyección de nuestra Universidad: en Viña del Mar tenemos 6 años aproximadamente, con un crecimiento bastante explosivo en cuanto a infraestructura y a la creación de nuevas carreras, avance no sólo explosivo sino que también sólido, lo que se ve en los resultados concretos como la acreditación y el reconocimiento de la calidad. Quedará establecido en la V Región que la

nuestra es una buena escuela de medicina, seria, que va a la vanguardia de la educación médica.

Los puntos negativos son cosas mejorables. Lo primero es el alto costo que tiene la carrera, que año a año va aumentando. En los campos clínicos, como es una escuela nueva, se está en plena gestión, abriendo camino; la idea es ir posicionándonos cada vez mejor. Lo otro es la falta de material de biblioteca, no tenemos tantas publicaciones periódicas, no tenemos tanta variedad de libros especializados,

Gabriel Hernández: Partiré por las desventajas. Primero, al ser ésta la primera universidad privada en impartir la carrera en la región, surgieron ciertas opiniones, lo que ha repercutido en los campos clínicos. También la implementación del sistema de aprendizaje, un sistema innovador que empezó en Canadá en la década del 60, que al estar basado en un concepto constructivista del aprendizaje, tiene varias dificultades al ser implementado.

Por otro lado, las ventajas van por poner a alumnos como el participante fundamental del sistema de aprendizaje; me parece que asociar el modelo conductista tradicional al constructivista y formar una malla en base a módulos mixtos, es muy bueno para la adquisición de conocimientos. También otra ventaja es el mejoramiento continuo en el que estamos trabajando, las buenas relaciones que tenemos entre directivos, docentes y alumnos. Nuestra escuela dirige todas las miradas para que podamos establecer la mejor relación médico-paciente y atender de mejor manera a las personas.

En entrevista previa, el director de su escuela fue muy honesto al admitir que los alumnos no se adaptaban muy bien inicialmente al sistema de enseñanza. ¿Ustedes se sienten cómodos con ese modelo docente?

GH: Sí, nos sentimos cómodos; es cierto que hay una dificultad en acercarse al sistema como tal, hay un

caos, de hecho, desde que se realizó esa entrevista, se han introducido varias modificaciones. Cuesta insertarse, sobre todo a los que venimos de un sistema conductista, mucho más cuando se viene de cuarto medio, donde la educación no es buena, pero al final se logra la meta.

En la UNAB llaman la atención los escasos docentes a tiempo completo y el sistema de "importar" profesores por clases. ¿Eso les crea dificultad, logran buen contacto con sus docentes?

PP: Los profesores de la UNAB se dividen en dos áreas: los de ciencias básicas y los de ramos clínicos. Los primeros se distribuyen por departamentos, con profesores de tiempo completo que imparten la mayoría de los ramos, y también se suman profesores de otras universidades para ramos específicos. Uno puede verlo como algo negativo, porque cuando uno los necesita para algo especial no están tan disponibles, pero lo positivo es que nos permite contar con profesores de mayor especialización en el tópico que se está viendo.

EH: A mí me gustaría hablar sobre lo que se mencionó antes, que en la UNAB no se hacen paros, lo planteas como una ventaja, pero yo creo que éstas son instancias únicas que se generan en la carrera para tener una visión social. Que en una universidad los estudiantes no hagan eso, me parece más una desventaja que una ventaja.

PP: Bueno, hemos hecho asambleas, tenemos bastante feedback con los alumnos. El tema no es que no tengamos visión social, sino que es probable que no exista la necesidad de irse a paro.

¿Qué pueden hablar del número de alumnos por curso?

GH: Es verdad que nuestra escuela partió con 120 alumnos, pero el último año se abrieron 24 vacantes solamente. Y bueno, del grupo que partimos con la primera promoción, ya vamos en 80.

PP: Nuestra carrera abrió con 36 vacantes, lo que se ha mantenido durante dos generaciones ya; a esto hay que agregarles dos cupos por bachillerato. Una escuela de medicina nueva debe tener acceso a los campos clínicos, lo que es bastante más fácil con una menor cantidad de alumnos, por lo que creo que ese número es una medida responsable.

¿Tengo entendido que hay un compromiso de no subirlos?

PP: Sí, hay un compromiso de no subirlos; para la

universidad es muy tentador abrir más cupos, ya que es la carrera más cara junto con Odontología, pero tenemos el compromiso con nuestro director, el Dr. Bastías, de no subir los cupos.



Guillermo Hernández



Esteban Hadjez



Pablo Pérez

EH: El número de estudiantes de nuestra carrera se ha mantenido en 60. Más que el número, los problemas los veo por la cohabitación en los campos clínicos, especialmente con la Universidad del Mar. Como centro de estudiantes no entendemos por qué, a una escuela como la nuestra, que es reconocida por sus mismos directores como de calidad, se le menoscaba de esa forma. En el Hospital Gustavo Frické, que es el campo clínico con más problemas, nosotros estábamos súper bien hasta que aparece la Universidad del Mar, afectándonos a nosotros como estudiantes y también de manera importante a los pacientes.

Guillermo Hernández

GH: Me gustaría saber en qué consiste el menoscabo a los estudiantes y a los pacientes.

EH: El menoscabo a los pacientes es molestarlos dos veces, hacerles exámenes dos veces, y nos afecta en la docencia porque las salas son chicas, porque los mismos pacientes ya no quieren que los examinemos; se producen conflictos entre los estudiantes y los docentes de ambas universidades.

GH: La verdad es que no comparto en el tema del respeto al paciente. Nosotros pedimos una reunión con ustedes y la han aplazado; fundamentalmente queremos tratar el tema de la cohabitación, con la mejor disposición a mejorar las relaciones entre escuelas y ojalá formar un consejo para ver estos temas. La constitución chilena resguarda el derecho a tener una buena educación y no va a haber una buena formación profesional si es que los alumnos no tienen acceso a los campos clínicos, sea cual sea la universidad, por tanto apuntamos a la cohabitación regulada, que es fundamental para que todos podamos formarnos bajo las mismas condiciones. Creemos que con el tiempo y con buena disposición, se forman buenas relaciones. Si no tenemos una buena formación, los pacientes serán los afectados en el futuro.

PP: Me gustaría preguntar ¿cuál es su alternativa a la cohabitación? Ya que en realidad hay una necesidad imperante, o sea, hay escuelas de medicina nuevas, entonces tienen que poder educarse.

EH: Considerando que el perfil de médico que buscan las nuevas escuelas de medicina es un médico

general, no veo por qué no usan otros hospitales más periféricos y así no afectan a otra universidad. Esos hospitales existen y estarían contentos de recibir a alumnos y a universidades que les ayuden en infraestructura, en equipamiento, docencia e investigación. La cohabitación, como centro de estudiantes, no la aceptamos.

PP: La cohabitación desgraciadamente es necesaria: la única forma de tener campo clínico es cohabitando, hay muy pocos hospitales en la región que no tienen alumnos. El tema no es si la cohabitación está correcta o no, sino cómo la hacemos; nosotros creemos que si está estrictamente regulada puede ser buena para todos, para el hospital y los alumnos. La idea es regular el acceso al paciente.

GH: Necesariamente para la formación del médico, uno debe pasar por hospitales clínicos de alta complejidad, cuyos servicios los hospitales periféricos no tienen. Estamos de acuerdo que esto se tiene que regular. Me gustaría saber el motivo por el que ustedes rechazan de frentón la cohabitación, sabiendo que hay escuelas de medicina que necesitamos formarnos bien. ¿No es mejor llegar a un acuerdo?

EH: La última normativa ministerial no recomienda la cohabitación. Hay que ser crítico sobre si en realidad estas nuevas escuelas de medicina son necesarias. Es muy probable que en los próximos años la Universidad Santo Tomás o la Universidad de Viña del Mar quieran abrir medicina y eso no puede ser. ¿Existe realmente necesidad de formar más médicos en la Quinta Región? A eso apuntamos nosotros.

Justamente el asunto central de esta serie de artículos es la preocupación del Colegio Médico por la proliferación de escuelas de medicina. ¿Qué opinión tienen acerca de este problema?

GH: Yo creo que ese tema pasa por las autoridades de salud, tanto a nivel regional como de gobierno central. Mi opinión es que en realidad ya hay suficiente cantidad de escuelas de medicina en la región. Siempre se sabía que faltaban médicos para el sistema público, pero ahora con la cantidad de egresados yo diría que es suficiente para la población de la V Región.

PP: Todas las escuelas de medicina en algún momento tuvieron que nacer, como la misma escuela de la Universidad de Valparaíso en su tiempo; si hacen las cosas bien, se van ganando el reconocimiento de la gente, de sus pares, y el prestigio de ser una buena escuela. Entonces esto de la proliferación es algo natural. Que esté bien o no, eso es otro asunto; yo creo que se tiene que regular. Obviamente hay que tomar en cuenta las necesidades del país, si es que se necesitan nuevos médicos o no. El tema hay que enfrentarlo, se debería hacer una proyección sobre cuántos médicos se están

formando. Creo que en Chile hoy faltan médicos, pero tal vez en el futuro quizás nos sobren, hay que ver cuántos se van a formar de aquí a unos 5 años más, con las nuevas escuelas.

Su director de carrera dice que llegaremos a la saturación entre el 2006 y el 2010. Yo temo que después vamos a tener colegas manejando taxis.

PP: Esa es la realidad de algunos países pero no hay que llegar a eso, hay que regular el tema de las escuelas de medicina.

EH: El decir que hay que regular el asunto de las escuelas de medicina va en detrimento de ustedes, porque si se hubiera regulado hace un par de años, lo más probable es que no existirían nuevas escuelas en la V Región. ¿Tú de verdad piensas que esa proliferación de escuelas fue por déficit de médicos o se crearon porque las universidades privadas son instituciones con fines de lucro y la carrera de medicina es un aporte importante? Yo pienso que va por ahí la cosa.

Considerando el contexto social en Chile, donde el lucro está por sobre los derechos de educación, consideramos que es inaceptable, mientras no exista una regularización sería por parte del Estado. Con la nueva sede de San Felipe la Universidad de Valparaíso lamentablemente cae en el mismo afán de expansión; sin embargo, por lo menos la calidad es buena, no así la de muchas escuelas de medicina de la región.

GH: Yo creo legítimo que una empresa quiera lucrar, sin embargo hay que ver también la calidad de la educación y la salud de las personas.

¿Cuál es el nivel de satisfacción que tiene cada uno con su escuela?

PP: Yo me considero bastante satisfecho con lo que se ha construido, con los profesores que hemos tenido, y creo que me voy a sentir aún más satisfecho a medida que la escuela siga creciendo, porque vamos mejorando, eso se ve año a año. Evidente que hay problemas, pero los problemas están para solucionarlos.

EH: En general la satisfacción es grande, no tanto por las autoridades sino más bien por los profesores y los paradocentes que tenemos.

GH: Nuestro nivel de satisfacción es alto, porque vemos que el sistema que se ha implementado se va perfeccionando cada día más, y se está trabajando arduamente en la acreditación de nuestra escuela. Es una escuela nueva, y estamos muy contentos con nuestras autoridades, que cada vez quieren mejorar el nivel de calidad.

Dr. Héctor Opazo S.

CONFLICTOS DE INTERESES EN LA PROFESIÓN MÉDICA

En Italia, Glaxo Smith Kline fue objeto de una gigantesca investigación policial, que involucró a varios médicos, siendo finalmente 35 de ellos declarados culpables de "corrupción"; 80 visitantes médicos acusados de entregas ilegales de dinero a médicos para que receten los productos de esa empresa y no los de la competencia. Durante la investigación la policía sacó a la luz un sistema informático que permitía a la industria farmacéutica hacer un seguimiento, a través de las órdenes de compra de las farmacias, de las recetas de los médicos a quienes habían pagado. A través de miles de horas de grabaciones telefónicas, mostraban con toda claridad una estrecha relación entre las recetas que emitían y el monto de dinero que habían recibido los médicos en regalos tales como el pago de viajes y otros. (Medicamentos: ¿derecho o mercancía? Le Monde Diplomatique. 2006) Situaciones como las descritas no ocurren sólo en la Península Itálica, también se dan en otros lugares, y muchas veces no tenemos conciencia del real peligro que representan para nuestra profesión.

A nivel mundial, en la actualidad existe gran preocupación por regular la manera como los médicos se relacionan con los laboratorios. Esta materia es de importancia, porque tenemos que considerar que el apoyo económico de la industria farmacéutica en nuestros congresos y actividades académicas es una necesidad que en este momento resulta imprescindible. Sin este apoyo, los congresos, cursos y otras actividades académicas serían imposibles de realizar en el día de hoy. También debemos tener presente que la industria farmacéutica necesita de los médicos ya que éstos son el medio principal como pueden hacer llegar sus productos a la población. Pero, es necesario que esta relación entre los médicos y los laboratorios se establezca dentro de los márgenes que aseguren que no va a haber un daño para el paciente. Esta es una tarea en gran medida pendiente.

Considerando ciertas prácticas que actualmente se están convirtiendo en habituales, resulta imperioso

destacar lo que ha sido una tradición desde los primeros tiempos de la profesión y que es la necesidad de mantener el interés en beneficiar al paciente como un objetivo principal del acto médico. Esta aspiración que ha sido muy arraigada en nuestro trabajo, se encuentra amenazada por hechos que son conocidos, pero aún insuficientemente valorados y tomados en cuenta.

Situaciones como las descritas en la publicación de Le Monde Diplomatique, deben ser seriamente consideradas y calificadas como inaceptables, si deseamos mantener el estándar de calidad técnica y ética que ha sido tradicional en el trabajo médico. El propio Milton Friedman, recientemente fallecido, lo advertía con notable agudeza: no hay almuerzo gratis ("There is no such a thing as a free lunch"), pues siempre alguien paga el precio. En la situación descrita, van a ser los pacientes. Esto no es nuevo para el sector público. Tanto, que la Ley 18.575 en su artículo 62 tipifica como falta de probidad el hecho de recibir donativos o regalos. Textual, prohíbe "solicitar, hacerse prometer o aceptar, en razón del cargo o función, para sí o para terceros, donativos, ventajas o privilegios de cualquier naturaleza". La idea que subyace es bien simple: proteger a los tomadores de decisiones de las tentaciones que se les presenten en el ejercicio de sus labores. Tal como explica el socio de la consultora Ética Sur Álvaro Medina, no hay que ser desmedidamente suspicaz para desconfiar de un encargado de adquisiciones que permanentemente está recibiendo regalos de los proveedores. "¿Y qué pasa con los médicos que reciben regalos de los laboratorios? ¿Es por simpatía o los están condicionando?", se pregunta.

Prácticas tales como recibir obsequios personales de la industria farmacéutica de un monto significativo, deben ser rechazadas y declaradas como incompatibles con los principios éticos que nos guían, porque crean un conflicto de interés, limitando la independencia profesional para decidir entre lo que es beneficioso

para el paciente y los intereses personales del médico. Este aspecto está claramente expresado en el artículo 54 de nuestro Código de Ética: "El médico mantendrá siempre una relación de independencia profesional con las empresas productoras o distribuidoras de artículos de uso clínico o farmacéuticos. Las decisiones que afecten a sus pacientes deberán siempre velar por los intereses de éstos, no pudiendo jamás perseguir la obtención de beneficios personales".

CODIGOS DE CONDUCTA

Considerando la complejidad creciente que tiene el trabajo médico en la sociedad actual, ha sido necesaria la redacción de códigos de conducta donde queden expresados en forma explícita los límites y características de la relación del médico con su paciente, con otros profesionales e instituciones. Esta relación tiene una serie de aspectos que deben ser tomados en cuenta para que logre las condiciones que debe cumplir para ser éticamente aceptable. Ocasionalmente se puede producir una competencia entre los intereses del paciente o los personales del médico.

¿En que consiste un conflicto de interés? Es la circunstancia en que el juicio profesional en relación a su interés primario, tal como puede ser el bienestar del paciente para el clínico, o la validez de la investigación para el investigador, o el interés educativo o asistencial, se ve influenciado en exceso por un interés secundario, como puede ser un provecho económico o un afán de notoriedad, prestigio personal o el reconocimiento y promoción profesional. Es necesario tener presente que la existencia de conflictos de interés es normal e inevitable. El interés por destacarse académicamente, mejorar los ingresos o hacer un gran aporte a la ciencia es legítimo. Lo importante es que el conflicto sea resuelto en forma correcta. En la relación clínica, debe ser resuelto atendiendo al principio que el interés del paciente debe prevalecer sobre cualquier otro tipo de intereses.

Este principio constituye la base de la conducta que debe guiar al médico con respecto a la persona que le solicita ayuda para recuperar su salud. Esta máxima ha estado incluida en las recomendaciones más antiguas como es el código de Hipócrates y posteriormente ha sido incorporada también en las más modernas. Requiere que el médico sea capaz de percibir oportunamente la aparición de conflictos de interés, que si no son enfrentados en forma adecuada pueden ir en perjuicio de su paciente. Siempre que se perciba la aparición de una pugna de este tipo, ésta debe ser resuelta rápidamente y siempre en favor de su paciente.

IMPORTANCIA DE LOS CÓDIGOS DE ÉTICA

La relación del médico con la industria farmacéutica está regulada por los artículos de 54 al 57 del Código de Ética Médica, y están destinados a asegurar el interés superior del paciente por sobre los intereses de las empresas farmacéuticas.

La función de los códigos de ética es guiar en forma objetiva el proceso de toma de decisiones, con

la finalidad de incorporar las consideraciones morales incluidas en las diferentes maneras de conducirse, distinguiendo lo que es aceptable de lo inaceptable por una sociedad o cultura determinada. Proporcionan una guía racional y concreta en la tarea de evaluar nuestras acciones y las de los demás con respecto a los valores que están involucrados en ellas. Aspirar a tener una conducta consistente con ciertos valores que son apreciados, es una práctica que está presente en todas las comunidades humanas, porque sin tales normas sería imposible la cohesión que debe haber para mantener la existencia de ese conjunto de personas.

Sin embargo, es necesario analizar que la mayoría de las personas concibe la moral simplemente como una serie de reglas a las que intentan atenerse la mayor parte del tiempo. O sea dan importancia a aspectos externos al individuo sobre lo correcto y lo incorrecto. Desde esta perspectiva la respuesta a la necesidad actual de contar con individuos o grupos que actúen correctamente, consistiría simplemente en tener reglas que distingan claramente lo correcto de lo incorrecto. Esto se ha demostrado que es totalmente insuficiente. Permanentemente asistimos a situaciones en que los códigos de ética o incluso las leyes son transgredidas. En relación a este hecho la formación del médico debe centrarse en la formación moral del individuo, y no en crear reglas de conducta para un sin número de circunstancias y que todos deben seguir.

La palabra ética, que muchos usan como sinónimo de moral, viene de *ethos*, que en griego significa carácter o "ser interior". El modo de ser de las personas. El proyecto docente en la profesión moral del médico no debe dirigirse a los hechos ni a las normas del comportamiento externo, sino al interior, a la disposición de los profesionales a considerar el beneficio del paciente como su primera prioridad. Consideramos que las normas objetivas, los principios y directrices son importantes tanto en la Medicina, como en toda la Sociedad. Sin embargo, los códigos, las normas externas, los estándares y los principios no son suficientes para asegurar un buen comportamiento ético. Se requiere de desarrollar el "ethos", que es el ser interior del médico, de acuerdo a un hábito de actuar bien y el hábito para decidir bien, ante las diversas circunstancias de la vida profesional.

CONCLUSIÓN

La organización de la medicina moderna en forma progresiva genera múltiples conflictos de interés para el médico. A veces puede resultar incluso difícil determinar la real existencia de un conflicto. Sin embargo, es la obligación del médico procurar detectarlos en forma oportuna, evitando cualquier situación que potencialmente pudiera de algún modo limitar su libertad para decidir de acuerdo al mejor interés de sus pacientes. Esto requiere de una capacitación periódica en temas de ética que nos permita conocer las implicancias morales existentes en las siempre cambiantes situaciones que nos presenta el ejercicio de la Medicina.

Dr. Fernando Novoa S.

DR. ORAZIO BRUZZONE FIGINI



El Dr. ORAZIO BRUZZONE FIGINI se tituló en la Universidad de Chile el 14 de Julio de 1954, ingresando al Hospital de Quillota en Agosto del mismo año.

Médico dinámico, creativo, innovador y con gran amor por la cirugía, destinó parte de su tiempo en perfeccionarse en esta área en el Hospital Valparaíso, al lado de grandes Maestros de la cirugía porteña como los Drs. Pedro Uribe, Svante Törnvall y otros. Se destacó por su habilidad quirúrgica tempranamente entre la generación de jóvenes cirujanos de aquel entonces. Algunos de ellos dijeron con aprecio que Orazio era todo un "Príncipe de la Cirugía". Él decidió en ese momento avocarse en Quillota y entregar a esta ciudad todo su arte y saber, en vez de quedarse en Valparaíso o Santiago donde compañeros suyos como el Dr. Jorge Kaplan M., Dr. Jaime Venezian L. y otros siguieron rumbos más rutilantes y de mayor altura académica, que los llevaron a tener notoriedad nacional. Es precisamente ésta una de sus características personales, la que además le imprimió un sello a toda su carrera profesional: la HUMILDAD con la cual trató complejos casos quirúrgicos lo ayudó a solucionar innumerables problemas de la salud quillotana, sin alardes de ningún tipo. Esto, junto a su carácter jovial y cordial, le trajo un gran prestigio y aprecio en la ciudad de Quillota y sus alrededores.

Ha sido MAESTRO de varias generaciones de médicos jóvenes, y muchos de sus alumnos son ahora destacados cirujanos en distintas partes del país. Recibieron del Dr. Bruzzone en su momento su apoyo incondicional, a veces a altas horas de la madrugada, cuando en ocasionales turnos de Unidad de Emergencia solicitaron con angustia su experimentado apoyo ante algún caso difícil.

Fue por más de 20 años Jefe del Servicio de Cirugía, (entidad o departamento?), el que se hizo famoso como centro formador con una nutrida actividad quirúrgica, una amplia casuística y con un Jefe dispuesto a compartir generosamente sus conocimientos. Muchos internos y Médicos Generales de Zona disputaban esta plaza pues querían especializarse en esta disciplina.

Fue Jefe de la Unidad de Emergencia y en varias oportunidades Director Subrogante del Hospital, dado que contó siempre con la confianza de los directivos por su gran capacidad y entrega.



Pero su quehacer fue más allá de los muros del Hospital y participó en múltiples actividades culturales, deportivas y comunitarias en general, imprimiendo en todas éstas su sello de compromiso por sus semejantes y un gran cariño a la gente de Quillota.

Entre estas actividades, cabe destacar (se eliminó su trascendencia) su rol como Fundador, junto a otras personas, de la Corporación de Amigos del Hospital, obra coherente con el gran amor que siempre ha profesado por nuestro establecimiento público de salud. Allí ha participado con tal entusiasmo que ha sido elegido en dos periodos Presidente y actualmente es Director Honorario.

Recientemente la Corporación de Amigos donó al hospital una sala de espera para los familiares de pacientes hospitalizados, bautizándola con el nombre del Dr. Bruzzone, rindiéndole así en vida un merecido homenaje, quien, emocionado, lo recibió en compañía de sus hijos y nietos.

Actualmente está jubilado y desempeña algunas horas de actividad en el Servicio de Medicina Legal, conservando además el cariño de sus colegas y el recuerdo de una comunidad agradecida.

Dr. Patricio Cereceda V.

Hospital de Los Andes

Un hospital que ha trascendido en la historia de la V Región

Con un aspecto casi colonial e inspirando una extraña tranquilidad, el Hospital de Los Andes recibe día a día a cientos de pacientes que acuden en busca de atención médica profesional, sin saber que están siendo acogidos en uno de los edificios más antiguos de la V Región.

Todo comenzó con la generosidad de don José Antonio del Villar, un terrateniente de la zona, que dejó estipulado en su testamento la donación de parte de sus terrenos para la construcción de un hospital. Más tarde, en 1852, el Gobernador Departamental se encargaría de crear una "dispensaría" para disponer de servicios médicos en el lugar; sin embargo, el momento más definitorio sería en 1854 con el acuerdo y firma de las escrituras.

Atendido inicialmente por una comisión de vecinos, este centro hospitalario comenzó con sólo siete salones, mas, en 1917, el Fisco adquirió un terreno de 5.200 metros, el cual fue unido al hospital de ese entonces.

En 1927, la Junta de Beneficencia recibió por parte del Arzobispado de Santiago la donación del Sanatorio Edwards, con todas sus instalaciones, por lo que no tardó en ser anexado al hospital, reservándose sólo una sección con el nombre de "Juana Ross de Edwards" para la atención de los tuberculosos. No obstante, este hospital sufrió un importante cambio, cuando en una visita del ex Presidente de la República, don Arturo Alessandri Palma, se concretó la idea de construir un nuevo hospital, pues el de aquella época no resistiría más reparaciones.

Fue así como gracias a la iniciativa del Diputado don Abelardo Pizarro, se aprobó el proyecto de ley que autorizó la transferencia de terrenos de propiedad del Fisco y que hoy ocupa el Cuartel de Carabineros, a favor del hospital. Finalmente, en Octubre de 1951, nace el nuevo Hospital San Juan de Dios de Los Andes.

Danis Panoso, quien ejerce como médico en el Hospital de Los Andes desde hace 33 años, afirma que la evolución es notable, al indicar que "en los años 70' se hacían cerca 2000 intervenciones de cirugía mayor al año, mientras que en la actualidad se hacen unas 5000".

Con el tiempo surgen nuevas y mayores necesidades, no sólo en el aspecto arquitectónico, sino que también en cuanto al equipo humano que trabaja para la comunidad. Es por eso que el Capítulo Médico del Hospital de Los Andes cuenta con un grupo de personas cohesionadas y orientadas a la búsqueda de soluciones para las diversas problemáticas que nacen dentro del intenso trabajo hospitalario.

El Presidente de la entidad, Dr. Patricio Cruz, manifiesta que a pesar de que su cargo no es muy anhelado por el cuerpo de médicos, es importante estar conscientes de que hay una gran cantidad de cosas por hacer: "aunque como profesionales de la medicina estamos preocupados de muchas otras cosas, creemos que es necesario un mayor esfuerzo por alcanzar un mejor nivel de representatividad".



Dado el claro interés por los temas que afectan a este hospital y a su comunidad, es que hoy se trabaja intensamente en un proyecto de normalización, el cual pretende mejorar este centro de salud, en cuanto a infraestructura y equipamiento médico se refiere.

Armonizado con jardines y parques, una gruta y una acogedora capilla, el Hospital de Los Andes, lleva consigo una particular historia y un gran espíritu de crecimiento, algo que se puede ver reflejado en cada uno de los profesionales que viven gran parte del día junto a la comunidad, quienes han depositado su confianza y respeto por los médicos de este centro hospitalario.



**Paola Quezada Q.
Agradecimientos a:
Dr. Patricio Cruz A.
y Hospital de Los Andes.**

SEMBLANZA DEL DR. SAUL HORTA PARRAGUEZ



Honda consternación causó entre sus amigos, el cuerpo médico y sus pacientes el lamentable e inesperado deceso del destacado académico ginecoobstetra Dr. Saúl Horta.

El Dr. Horta nació en Chimbarongo, provincia de Colchagua, e hizo sus estudios preuniversitarios en el liceo de esa ciudad y en el Internado Nacional Barros Arana.

Su vocación por estudiar medicina surgió a raíz de una serie de intervenciones quirúrgicas y ortopédicas que lo tuvieron en reposo y hospitalizado dos meses en cada intervención. Sostuvo largas conversaciones con los médicos y personal auxiliar y otros pacientes, enamorándose de este ambiente y entendiendo el dolor del enfermo y el sacrificio de la profesión.

Ingresó a la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile en 1953, donde terminado el estudio de las Ciencias Básicas, se entusiasmó con la clínica, que interpretaba su vocación de ayuda y el interés por el aspecto social, tal como relataba el mismo: "Era un tiempo de mucha clínica y poca tecnología, imperaba la semiología y el contacto íntimo con el paciente".

Al recibirse de médico ganó una beca en la especialidad de Ginecoobstetricia que desarrolló en el Hospital San Juan de Dios de Santiago, en la Cátedra del Profesor Arturo Albertz, llegando en su postbeca al viejo Hospital Deformes de Valparaíso, siendo el primero de una serie de médicos jóvenes postbecados que llegaron en los años posteriores.

Ese Hospital Deformes, con su vieja estructura, lo impactó por la calidad humana del personal que laboraba allí, tanto médico como de colaboración, que años después destacó en un artículo en los Anales de la Escuela de Medicina "Aspectos Históricos de la Obstetricia y Ginecología de Valparaíso (Volumen VI, 2002).

En la Maternidad del Deformes se desempeñó como médico tratante, luego residente, llegando a ser Jefe del Servicio. También allí inició su carrera docente, primero en la Escuela de Obstetricia y Puericultura de Valparaíso y luego en la sede local de la Universidad de Chile, posteriormente Universidad de Valparaíso, donde alcanzó la calidad de Profesor Titular y Director del Departamento respectivo.

Pero además de su especialidad le interesaba la Salud Pública, realizando varios cursos y publicaciones en ese terreno, llegando a ser Director de Atención Primaria, Subdirector Médico del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio entre 1982 y 1989 y Jefe de Gabinete del Secretario Ministerial de Salud entre 1991 y 1993.

En lo gremial fue secretario, vicepresidente y presidente de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología V Región entre 1966 y 1972, a la que dio gran impulso, y socio fundador de la Asociación Gremial de la especialidad.

Culminó su carrera académica como Vice Decano de la Facultad de Medicina entre 1994 y 2002, siendo su última labor un completo Programa de Postgrado de la especialidad, para lo cual realizó varios viajes a Santiago a intercambiar ideas con los profesores de las principales Universidades.

También integró diversas comisiones, tanto de la Facultad como de la Universidad, entre las que cuentan la de Acreditación de la Universidad y la Escuela de Medicina, Implementación del Programa de Bachillerato, Calidad de la Educación Universitaria y Acreditación de la especialidad de ASOFAMECH.

Cumplió con la sagrada misión de traer al mundo muchas criaturas, varias de ellas hijos de colegas y con gran orgullo comentaba cuando asistía a las graduaciones de profesionales de la Facultad: "Este es hijo mío".

Sus atributos clínicos, su recia personalidad y su conducta médica ejemplar hacían que fustigara las prácticas viciosas de algunos colegas y reaccionaba airadamente cuando comprobaba deslices o deslealtad y falta de responsabilidad, lo que le daba la fama de "duro".

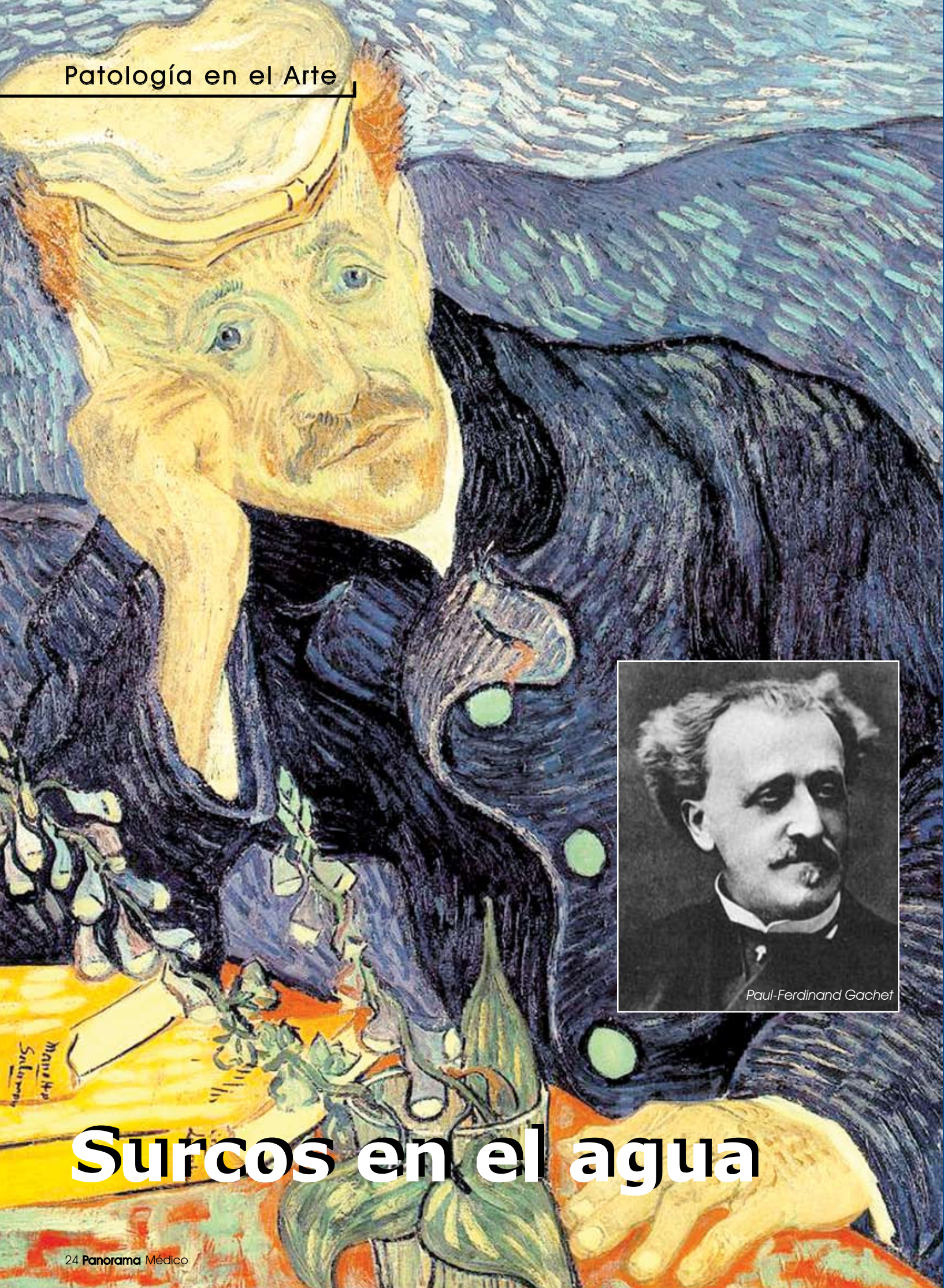
Como buen humanista gozaba con la música selecta y la literatura, especialmente biografías, filosofía y ética, sin dejar de lado las novelas policiales.

Consideraba la Medicina no sólo como una Ciencia Biológica y un Arte, sino también como una Ciencia Social, lo que expresó en un artículo titulado "Es la Medicina una Ciencia Social " (Anuario E de M Vol VII 2003). En ese artículo comentaba que las ciencias médicas se preocupan del hombre, su vida y su medio y que están enfocadas a la búsqueda del conocimiento para lo humano, y el humano es un ser social y terminaba citando la memoria del Rector de la Universidad de Chile, don Andrés Bello, en 1848, que ponía relieve en el papel social de la medicina.

Recibió el reconocimiento del Servicio Nacional de Salud con el Premio "Excelencia Médica " el año 2001 y el de Profesor Distinguido de la Escuela de Medicina en el cuadragésimo aniversario de la misma.

Su consejo a los estudiantes de medicina era que debían esforzarse para restituir el aspecto humano de la profesión, trabajar con tesón y serenidad y velar por el progreso de ella sin abandonar los valores fundamentales del juramento hipocrático.

Dr. David Sabah J.



Surcos en el agua

El ansia de trascendencia del hombre se estrella, en la inmensa mayoría de los casos, con la certeza de la desaparición total y el rápido olvido. Nuestro paso por el mundo no deja más señal que un surco en el agua; y el que lo dude, que diga de inmediato el nombre de sus ocho bisabuelos... o tan sólo el lugar y año de nacimiento de sus abuelos.

Un mínimo recuerdo en las dos generaciones sucesivas es lo máximo a que podemos aspirar: veinte o treinta años post mortem y el agua se cierra y aquí no ha pasado nada.

Pero a algunos, muy pocos, les está reservada una curiosa suerte: trascender por el contacto casual y pasajero con un genio. ¿Quién sabría algo del Dr. Gachet si un día feliz de 1890 su camino no se hubiera cruzado con el del buen Vincent? La historia de la pintura está llena de personas que sobrepasaron así la barrera del olvido: el cartero Roulin y su familia, gracias a Van Gogh; madonna Lisa del Giocondo, por Leonardo; Louise Weber, conocida como La Gouloue, a través de Toulouse-Lautrec; Victorine Meurent, por las obras de Manet; Simonetta Vespucci, gracias a Botticelli y Di Cosimo.

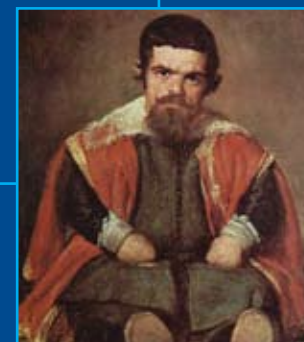
Varios de estos personajes han sido médicos, como el mencionado Gachet: el doctor Paul-Ferdinand Gachet, nacido en 1818, era dibujante aficionado y conocido de varios de los impresionistas. Trató a Van Gogh en sus últimos meses de vida, convirtiéndose en un amigo leal que potenció su trabajo; permaneció a su lado en el momento de su muerte e incluso hizo un dibujo del pintor agónico. La posteridad lo conoce a través de los ahora famosos retratos que le hiciera su desgraciado amigo.



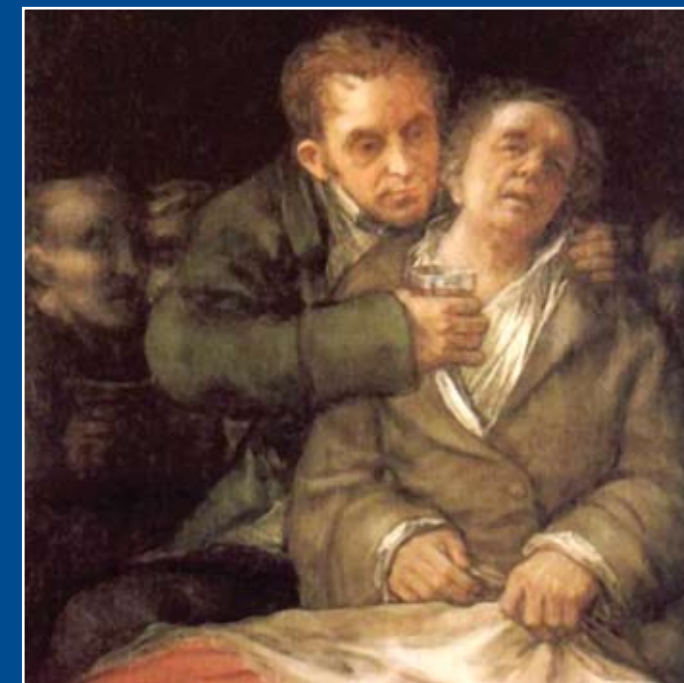
Paul-Ferdinand Gachet



Toulouse-Lautrec:
Gabriel Tapié de Celeyran



Velázquez:
Don Sebastián de Morra



Goya:
Autorretrato con el Dr. Arrieta

El mismo Van Gogh, un año antes, había pintado al Dr. Félix Rey, en gratitud por la atención que le brindara después del episodio de la oreja cortada.

Por su parte, Goya retrató en 1820 a su médico, el Dr. Arrieta, incluso con agradecimiento incluido en la base del cuadro: "Goya agradecido, a su amigo Arrieta, por el acierto y esmero con que le salvó la vida en su aguda y peligrosa enfermedad, padecida a fines del año 1819 a los 73 años de edad".

Gabriel Tapié de Celeyran, médico recibido en 1899, fue inmortalizado por su primo Toulouse-Lautrec en varias de sus obras. El Dr. Jules-Emile Péan fue representado por el mismo pintor mientras realizaba una extirpación de amígdalas.

A veces estas personas menores e intrascendentes desde el punto de vista histórico son mejor captados por los artistas que los grandes personajes importantes: don Sebastián de Morra, bufón enano, malhumorado y sufriente, nos dice a través de Velázquez mucho más de su dolor digno y callado que lo que nos expresa toda la pompa y arrogancia de los reyes y nobles retratados por el mismo pintor.

Dr. Héctor Opazo S.

Historia de la Medicina Chilena

De la Medicina Primitiva a la Medicina Científica
(Segunda Parte)



MEDICINA DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS AMERICANOS

Los españoles al llegar a América se encontraron con diferentes sociedades que poblaban este continente; aquéllas, por su parte, poseían sus propios conceptos, valores e ideas. Las creencias en el ámbito de la salud y de la enfermedad, aunque distintas entre sí, eran de carácter sobrenatural, teniendo un fundamento empírico-creencial que condicionaba sus prácticas médicas.

Aunque podía reconocerse la existencia de causas naturales de enfermedad como alimentos inadecuados, accidentes o vejez, su mentalidad mágica se ponía de manifiesto en la creencia de que, en general, las enfermedades y la muerte se explicaban por fuerzas sobrenaturales. La enfermedad era atribuida a otras personas brujos, a seres sobrenaturales o a ciertos actos realizados por el propio enfermo. En consecuencia, el tratamiento podía consistir en medicamentos, en rituales o en una combinación de ambos.

Era notable la efectividad de las acciones terapéuticas de los indígenas, especialmente en el

ámbito de la herbolaria, que se utilizaba en forma de bebidas, infusiones, lavativas, empastes, etc., a menudo en mezcla de diferentes yerbas.

También conocían prácticas empíricas como cirugía y la hidroterapia.

Los agentes médicos que pudieron diferenciarse entre los mapuches en aquel tiempo fueron los Machis que utilizaban prácticas de tipo mágico-religioso, los Ampives herbolarios, los Gutarves que realizaban operaciones quirúrgicas, los Cupoves anatomistas y las Comicovcles matronas.

LA MEDICINA EN CHILE DURANTE LA COLONIA

Durante la época colonial, el aislamiento de Chile le dificultó en gran medida el acceso a los avances médicos que se produjeron durante el Renacimiento y el período Barroco (siglo XVII), manteniéndose prácticamente estancado en la medicina medieval.

En los primeros siglos de la colonización no llegaron casi a nuestro país facultativos europeos con formación

universitaria. Esta carencia se aprecia claramente a través de las funciones que debía realizar el Cabildo que, por la ausencia de Protomédicos, debía otorgar las licencias profesionales relacionadas con los diferentes oficios médicos después de comprobar los títulos que portaban las personas que deseaban ejercer en la ciudad. En Chile, los postulantes que no poseían acreditaciones eran examinados en forma práctica por los propios cabildantes. El Cabildo era el encargado de contratar a los médicos para que trabajaran en las ciudades, dictar normas sanitarias para la higiene y el aseo de la ciudad (agua potable y de regadío), prevenir epidemias estableciendo cuarentenas y controles sanitarios, controlar situaciones derivadas de catástrofes naturales como inundaciones, sequías y terremotos, ocuparse de la lucha antialcohólica y de otros problemas médico-sociales como supervigilar los entierros que se hacían en las iglesias y conventos. A los médicos que escribían sus recetas en latín se les denominaba "médicos latinos", para diferenciarlos de aquéllos que las escribían en romance, o sea en español, hecho que permitía deducir que estos últimos carecían de estudios universitarios.

En el siglo XVI pasaron en diferentes buques o ejercieron la medicina en territorio chileno 24 médicos con licencias profesionales que los acreditaban como Médico o Físico, Licenciado, Bachiller, Médico práctico, Cirujano, Barbero o Boticario. Hubo períodos en que Santiago no contó con ningún facultativo.

En el siglo XVII ejercieron 36 médicos en el territorio, algunos de ellos Hermanos de la Orden San Juan de Dios.

Durante el siglo XVIII, de la Ilustración, se produjeron en Europa notables descubrimientos científicos. Con el advenimiento de la dinastía francesa de los Borbones a España se produjo una apertura a la influencia europea y la decadencia del siglo anterior comenzó a ser revertida con la llegada de grandes médicos extranjeros y españoles que renovaron la medicina ibérica.

En 1738 por Real Cédula se creó la Universidad de San Felipe; la Cátedra de Prima Medicina estuvo a cargo del médico irlandés doctor Domingo Nevin. En el primer curso se matricularon 7 alumnos, 5 de ellos religiosos, pero cuatro no terminaron sus estudios recibiendo solamente Fray Matías Verdugo, Fray P. Manuel Chaparro que en 1765 realizó las primeras inoculaciones de viruela y Juan Antonio Ríos. En los casi 100 años que funcionó la Universidad de San Felipe se recibieron tan sólo 7 médicos: los ya mencionados y José Antonio Sierra, José María Sáez, Eusebio Oliva y José Antonio Riveros, este último en 1800.

En total ejercieron en Chile 123 médicos. El fracaso en la educación médica nacional se vio compensado a fines de la colonia con una gran actividad de médicos extranjeros de diversas nacionalidades que se avecindaron en Chile, quienes ejercieron con autorización de los cabildos en todas las ciudades prósperas del reino.

LA MEDICINA DESPUÉS DE LA INDEPENDENCIA

Bernardo O'Higgins favoreció a numerosos médicos y cirujanos extranjeros dándoles carta de ciudadanía e incorporándolos a los hospitales o al ejército. En 1819 se reinstaló el Instituto Nacional creado en 1813 y cerrado durante la Reconquista, que pasó a desarrollar la educación media y superior; en él se proponía crear la cátedra de Medicina, pero no hubo interesados en matricularse.

En 1833, durante el gobierno de Joaquín Prieto, se abrió un curso de Ciencias Médicas en el Instituto Nacional, donde se hacían las clases; las actividades prácticas se realizaban en el Hospital San Juan de Dios, donde se habilitó el Anfiteatro de Anatomía. En 1839 las clases se trasladaron a dicho hospital. Sus profesores fueron los doctores Pedro Morán (Anatomía y Fisiología), Guillermo Blest, irlandés (Medicina), Lorenzo Sazié, francés (Cirugía y Obstetricia), Nataniel Cox, inglés (Cirugía) y don José Vicente Bustillos (Química y Farmacia). Los alumnos estudiaban en textos ingleses, franceses y traducciones españolas. Se matricularon 22 alumnos, pero al cabo de pocos meses sólo continuaban once estudiantes, de los cuales cuatro fallecieron y cuatro no pudieron completar la carrera. Este primer curso completó sus estudios en 1842.

En 1842 se fundó la Universidad de Chile, que tomó a su cargo la educación médica. Al año siguiente se nombró el Claustro de Profesores de la Facultad de Medicina compuesto por el Decano Dr. Lorenzo Sazié, francés y los médicos Luis Ballesteros, Francisco Javier Tocornal, Juan y Guillermo Blest, Nataniel Cox, Tomás Armstrong, escocés y Julio Lafargue, francés. En 1863 se inauguró el edificio de la Antigua Escuela en la calle San Francisco, descrito por Orrego Luco en "Recuerdos de la Escuela". Entre 1874 y 1890 fueron becados a estudiar principalmente en Francia y Alemania, 15 médicos chilenos que a su regreso trajeron los avances en métodos diagnósticos, microbiología, histología, cirugía, antisepsia y oftalmología; por otra parte, llegaron médicos europeos como profesores de la universidad. Esto permitió que a partir de 1892 el currículo de estudios contara con nuevas asignaturas, entre las que se contaban todas las especialidades.

En 1889 se había inaugurado la Nueva Escuela en avenida Independencia y en los años siguientes se instalaron los laboratorios de química, física y farmacia, incorporando así en la enseñanza, tanto en el área básica como en la clínica, los grandes progresos científicos del siglo XIX, culminando el proceso de cambio de la medicina colonial a la medicina científica.

Dra. Carmen Noziglia D.

Recomendamos

libros

música

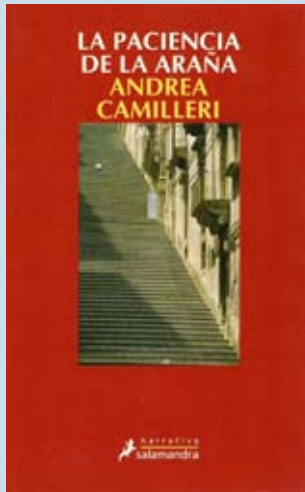
La paciencia de la araña Andrea Camilleri Ediciones Salamandra, 2006.

Andrea Camilleri, hoy de 81 años, fue durante decenios director teatral y guionista; publicó su primer libro recién a los 53 y en 1994 creó el personaje que le daría fama mundial: el comisario siciliano Salvo Montalbano.

Como tantos otros policías literarios, este personaje de Camilleri tiene una serie de características que lo hacen entrañable: escéptico y melancólico, soltero impenitente, pero con una novia eterna, aficionado a la buena mesa, la que disfruta en silencio absoluto, gran lector y profundo conocedor de las honduras del alma de los hombres.

A través de su personaje, Camilleri presenta no sólo tramas policiales, sino las distintas facetas de la sociedad de su Sicilia natal, vistas con ternura, ironía y un dejo de tristeza.

La paciencia de la araña es el último de la decena de libros de la serie Montalbano llegados a nuestras librerías, pero cualquiera de ellos le atraerá igual: lea uno y se transformará en otro adicto más. No diga que no le advertimos.



Elegía Philip Roth Editorial Sudamericana, 2007.

Dicen que Philip Roth es firme candidato al Nobel y en cada nuevo libro (a diferencia de Vargas Llosa, que se desinfla progresivamente), confirma que tiene méritos suficientes para ello.

Elegía trata de la enfermedad y el enfrentamiento de la muerte, con el relato de la desesperanza y la progresiva pérdida de las aptitudes, habilidades y equilibrios que acarrea el envejecimiento, lo que Roth llama "el ataque inevitable que es el fin de la vida", tema que ya tratara en *Patrimonio*, donde describió ese proceso en su propio padre.

Lúcido y amargo, como en tantos otros de sus libros, el autor concluye: "*La vejez no es una batalla; la vejez es una masacre*".

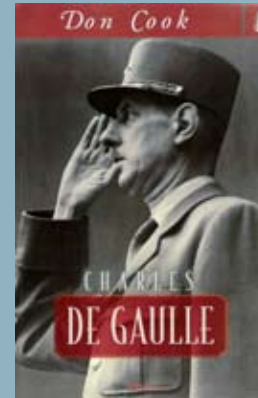


Winston Churchill Geoffrey Best Ediciones B, 2006.

Charles de Gaulle Don Cook Ediciones B, 2006.

En uno de estos libros se plantea la pregunta "*¿Cómo se consolida en un hombre la mera ambición hasta convertirse en un sentido del destino?*". En estas biografías se muestra que toda la vida previa de ambos personajes fue una especie de preparación para la prueba definitiva. Churchill, un torbellino extrovertido, y De Gaulle, frío y distante, exudando autoridad sólo por presencia, encarnaron en sí mismos lo mejor de sus pueblos y salieron airoso de la prueba.

¿Pueden las acciones de un hombre cambiar el curso de la historia? De la lectura de estas biografías la respuesta que fluye es sí, definitivamente sí. Colocados dichos personajes en circunstancias extraordinarias, enfrentados a la inminente destrucción de sus naciones, transformaron su hora más difícil en la más heroica.



Dr. Héctor Opazo S.

"EROICA: El día que la música cambió para siempre"

El año 2004, la BBC de Londres, en compañía de OPUS & ARTE, ha editado en formato DVD, el film "Eroica" del director Simon Cellan Jones, realizado en 1996. Esta película relata con detalles de tipo documental pero a su vez con un encantador espíritu novelesco, la primera ejecución de la famosa tercera sinfonía de Beethoven el 9 de junio de 1804, en el Palacio del príncipe y mecenas Lobkowitz, con todas las anécdotas conocidas que se han repetido por muchos años entre los amantes de la música, que rodearon esta interpretación, dirigida por el propio Beethoven ante una



selecta concurrencia. Hay que agregar que el estreno público formal de la sinfonía se realizó recién el 7 de abril de 1805, en Viena.

El artista Ian Hart, que actúa de Beethoven, hace un admirable papel, incluso dirigiendo la obra, pero lo más impactante es oír la interpretación misma de la sinfonía completa que transcurre a través del film como un ensayo general, realizada por la orquesta "Revolucionaria y Romántica", cuyos músicos tocaron con instrumentos y trajes de esa época, y que fue preparada por el notable director John Eliot Gardiner. Como bono se ofrece la obra por esta misma orquesta, tocada como grabación de estudio en versión de video digital.

Después de disfrutar este DVD uno puede compartir la célebre frase de Franz Joseph Haydn quien, después de oír esta obra declaró que "todo es diferente en la música a partir de hoy".

Dr. Juan Eurolo M.

En la V región sólo debes elegir tu color



... y para los más osados, también puedes elegir otros modelos.

La Librería Ltda. Calle Valparaíso 328 Viña del mar. Librería Comercial Ltda Esmeralda 315 Los Andes. Maipú Autoservicio Maipú 225 Los Andes. Com.Express del Pacífico Condell 1378 Valparaíso.

Librería El Buen Puerto Ariquepi 545 Calle Valparaíso 208 Viña del Mar. Librería Comercial Ltda Coimas 214 San Felipe. Maipú autoservicio Prat 193 San Felipe.

LAMY
No design writes better

www.libesa.cl

Sr. Director:

Me es muy grato saludarlo y manifestarle mis cordiales felicitaciones, por la iniciativa de Panorama Médico de incursionar en las Escuelas de Medicina regionales. Para nadie es un misterio que en las últimas décadas el mundo ha experimentado cambios sustanciales, a los que no son ajenos los campos de la educación y la salud. A la necesidad de renovar las mallas curriculares de las Escuelas de Medicina, así como a la formación de médicos de alto nivel para los requerimientos del país, la respuesta ha sido otorgar un espacio a las universidades no tradicionales, tal como en otros campos, donde el aporte privado, ha contribuido a cubrir las demandas en que los recursos del Estado son insuficientes para satisfacer en plenitud.

El surgimiento de Escuelas de Medicina en las Universidades privadas, así como constituye un aporte cada vez más reconocido, abre, al mismo tiempo la necesidad de cautelar la calidad de estos centros formadores y de ahí nace la natural inquietud del Colegio Médico, que en forma seria y objetiva ha investigado a través de la revista Panorama Médico. El mecanismo contralor se ha definido por Ley de la República, a cargo de nuevas disposiciones del Comité de Acreditación de Pre grado, quien tiene la responsabilidad de cautelar que las Escuelas cumplan con objetivos definidos.

Quisiera terminar con breves comentarios sobre algunas afirmaciones del editorialista en referencia a expresiones que respondí en la entrevista que se me realizara. A mi parecer la Educación no es un negocio, en el sentido peyorativo del término, sino un campo donde las inversiones, fiscales y privadas, deben tener una racionalidad económica tal, que aseguren su sustentación y desarrollo a través de una gestión eficiente. En cuanto a inversiones extranjeras en educación superior, éstas forman parte de las nuevas condiciones determinadas por la globalización, donde capitales chilenos invierten en muchos países y otras naciones invierten en Chile, cuando las fuentes operativas aseguran seriedad, responsabilidad y preservación del prestigio de los inversionistas. Bajo estas consideraciones concuerdo en que una Escuela de Medicina es la guinda de una torta, para cuya coronación se deben dar las condiciones adecuadas de justificación, factibilidad y nivel de excelencia. Con estas premisas contribuí a que se desarrollase en sus inicios la Escuela de Medicina de la actual Universidad de Valparaíso.

Pero, lo que deseo destacar en esta nota, es el rol que juega y debe seguir jugando el Colegio Médico para cautelar la calidad técnica y moral de la Medicina en Chile y felicitar a la Revista Panorama Médico por esta iniciativa.

Sin otro particular saluda afectuosamente a Usted.

Dr. Eduardo Bastías G.
Director de Carrera
Escuela de Medicina
Universidad Andrés Bello - Viña del Mar

Estimado Doctor:

A través de esta carta deseo felicitar a usted por la estructura que tuvo a bien dar al número anterior de Panorama Médico. Al publicar en un mismo número de la revista dos artículos sobre anticoncepción con visiones opuestas, estamos honrando la tolerancia y la necesidad actual de acostumbrarnos a vivir en medio de la diversidad. En los albores del nuevo milenio el estudio de la tolerancia representa uno de los campos de reflexión más importantes

para la convivencia de las personas. Tendremos que acostumbrarnos a vivir junto a diferentes creencias y valores.

Incluso, a la diversidad debemos darle la categoría de un valor propio del ser humano. Esa característica nos distingue de la homogeneidad de conductas imperantes en los miembros de las otras especies, lo que las hace más vulnerables. Tenemos que acostumbrarnos a vivir en un ambiente de pluralismo, en el que no todos tenemos los mismos valores ni una misma manera de pensar. Este tema es de gran importancia en la Sociedad actual y muy particularmente en nuestra área, la Medicina. Por esta razón que creo es pertinente profundizar en algunos aspectos.

Diego Gracia nos hace ver que el mundo moderno ha perdido la homogeneidad cultural y creencial. De un sistema basado en la homogeneidad de valores en que era claro diferenciar donde estaba la verdad y donde el error, hemos pasado a la pluralidad, donde los absolutos son muy escasos, y el respeto a la pluralidad es considerado actualmente una necesidad imprescindible para poder vivir en sociedad. Tanto en la vida religiosa, en la moral y en la política hemos pasado de sistemas basados en el "código único" a un "código múltiple". Max Weber lo expresa diciendo que del "monoteísmo axiológico" hemos pasado al "politeísmo axiológico".

Tendremos que aceptar que las cosas absolutas para todos son cada vez más escasas, y las que más abundan son las relativas, tanto al lugar, a la persona y al momento de la historia en que se vive. Para fundamentar esta afirmación recordar que hay lugares en que lo que es legalmente aceptado y lo que resulta inaceptable está separado por el ancho de una calle, como es el caso del Estado del Vaticano e Italia. A pesar de esa situación, ambos estados han aprendido a convivir en paz y sin conflictos. En nuestro país hasta hace poco tiempo atrás el aborto en una mujer con riesgo vital, como puede ser un embarazo con cáncer uterino, era legal. Ahora, es delito. También en nuestro país se ha dado la circunstancia en que colegas se han negado a extirpar la trompa con un embarazo tubario, porque el embrión aún estaba vivo y por lo tanto constituiría aborto. Por este motivo en la actualidad, la bondad o maldad de las acciones son relativas al lugar, al momento histórico y a las personas. ¿Y que podemos decir de lo absoluto de la Ciencia? Sus verdades permanecen, hasta que científicamente se demuestra que constituyen un error. Karl Popper hace ver que el mayor logro que pretende la Ciencia, es la verosimilitud de lo aseverado. Se requiere que la afirmación sea verosímil, razonable, pero no llega a ser La Verdad. Este aspecto en cierta manera, también es acogido por la Ética, cuando respeta que en distintas comunidades puedan existir diversas opciones frente a una misma situación, cuando han sido debidamente fundamentadas según sus propias creencias y valores.

Lo anteriormente expuesto lleva a concluir que la Ética y la Ciencia comparten la búsqueda de imposibles: La Ética, la sociedad perfecta y la Ciencia, la verdad absoluta. Toda la historia de la filosofía y de la cultura es un intento por responder ¿Cuál es La Verdad? ¿Cuál es El Bien? El resultado no ha sido enaltecedor. Los seres humanos según Nietzsche somos "los buscadores de la verdad". La verdad no es algo que se posee, sino que más bien es una inacabable búsqueda. Todos los que buscan la verdad merecen respeto y consideración, aunque no lleguen a ella, o aunque lleguen a una verdad que no coincide con la nuestra. Lo importante es mantener el diálogo y procurar alcanzar consensos básicos. Durante sus 30 años de vida, la Bioética se ha constituido en un gran espacio de debate racional, plural y crítico de los problemas morales surgidos en torno a la vida. Pero, el consenso en todas las materias es utópico.

Inicié esta carta honrando la Tolerancia. Sin embargo, es necesario tener presente que la tolerancia no es aceptable, cuando se convierte en indiferencia y en relativizar todo, tal como muy bien se expresa en la Editorial de la revista que comentamos. Tolerar no significa aceptar plenamente. Es necesario rechazar, pero con fundamentos, aquellas conductas inaceptables para la época en que se vive. La sociedad no podría sostenerse exclusivamente en la tolerancia, suprimiendo todas las normas, sanciones y prohibiciones.

Pero, es necesario que las decisiones que van a regular nuestras conductas en la Sociedad, hoy deben tomarse desde la Democracia Participativa y no ser impuestas por grupos políticos o ideológicos, como muy bien se insinúa en la Editorial. No es posible que exista una sociedad sustentable sin normas que reflejen los valores que han sido aceptados en forma consensuada.

Hay que tener presente que los peores peligros que amenazan a una sociedad están representados por aquellos que pretenden la homogeneidad, la unanimidad. En la historia muchos ejemplos avalan esta afirmación. Es necesario defender un espacio de libertad personal en que las personas puedan decidir lo que van a escoger de acuerdo a sus propios valores y proyectos de vida. La consolidación democrática solo podrá desarrollarse si los diferentes actores aceptan la pluralidad de valores y de cultura. La interrogante que surge es si entre el bien y el mal, tan distintos como el día y la noche, habría otros espacios como el crepúsculo y el amanecer. En este marco, ante la certeza de un mal, habrá

que decidir, ponderando, dando una jerarquía a los riesgos comprobados, con los valores que están en juego.

El siglo XXI estará definido por una creciente diversidad en la sociedad que va a requerir de un profundo ejercicio de la tolerancia, que representa un ejercicio de amplitud mental que es fundamental para entender las razones de los demás y poder vivir en paz.

Le saluda muy atentamente,

Dr. Fernando Novoa S.

Estimado Doctor:

He leído la última edición de la revista PANORAMA MEDICO donde se ha dedicado un artículo a la escuela de medicina de la Universidad del Mar entrevistando al Dr. Pérez, donde se me nombra como integrante del equipo inicial, pero por la redacción siguiente, pareciera que aun perteneciera a ese equipo. Quisiera aclarar, para una mejor información, que me alejé de esa casa de estudios a comienzos del mes de Marzo del año 2006 y que no mantengo ningún tipo de vínculo con ella.

Lo saluda atentamente.

Dra. Gilda Sánchez C.

Fallecen Médicos

Se lamenta el fallecimiento del Dr. Saúl Horta Parraguez (1934-2007), destacado Ginecoobstetra, que durante años dedicó un gran esfuerzo para contribuir a una mejor calidad de vida de miles de pacientes. Con un notable apego a la Salud Pública, desarrolló además una intensa vida académica, donde recibió los mayores reconocimientos.



También se comunica el deceso del Dr. Luis Noziglia Barbagelata (1910-2007), gran conocedor de la geografía de Valparaíso, la cual recorrió de sobremano haciendo los llamados a domicilio cuando trabajó en el Hospital Van Buren. Autor de varios libros, obras alusivas en su mayoría al tema de los inmigrantes italianos llegados a Valparaíso.



El pasado 30 de mayo, a sus 85 años, dejó de existir el Dr. Sergio De Tezanos Pinto, Médico Internista, Profesor de Medicina Interna, Historia de la Medicina y Ética, quien durante muchos años se desempeñó como Presidente del Departamento de Ética del Consejo Regional Valparaíso.



Noticias

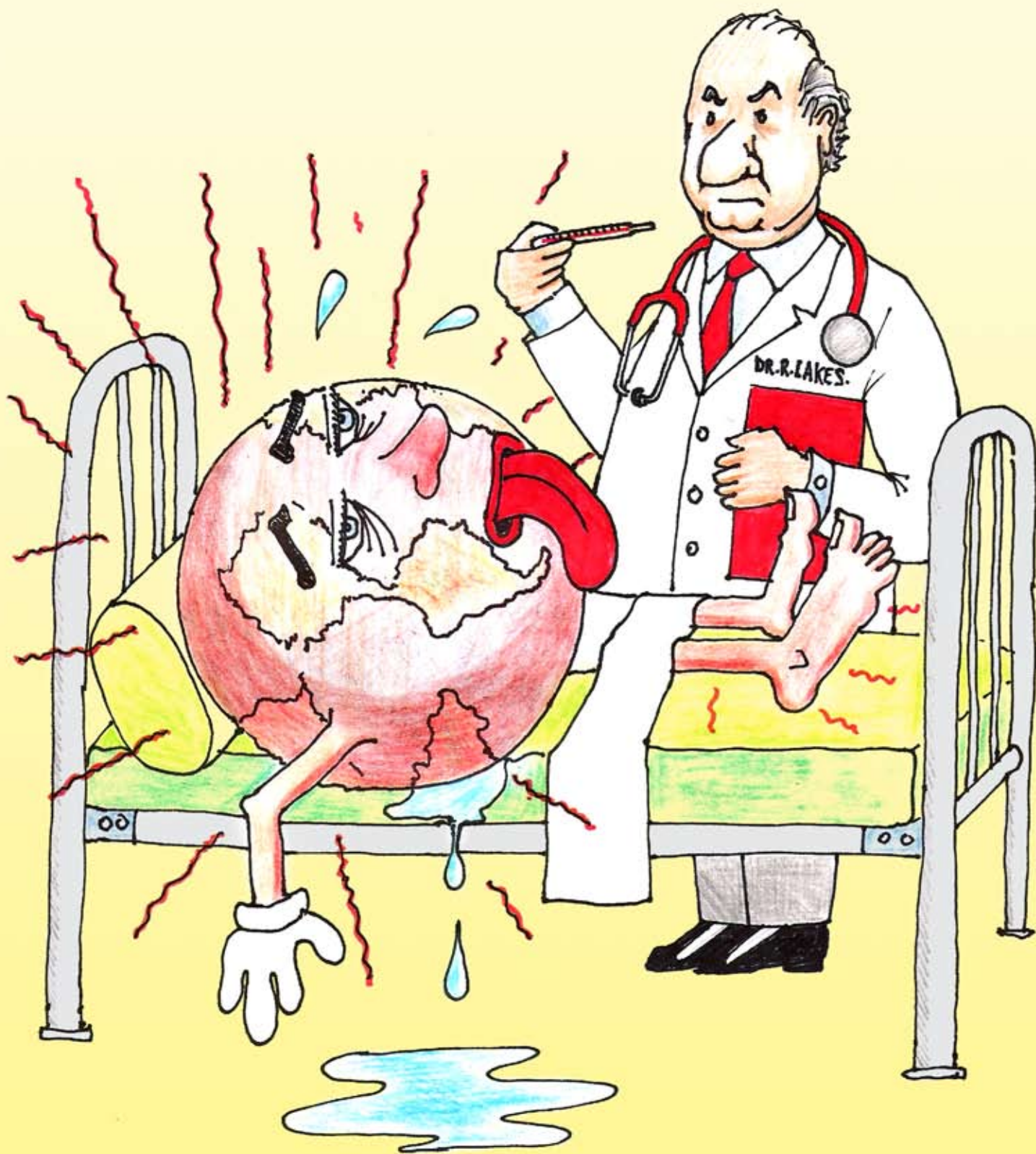
Del 3 al 10 agosto La Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso celebra su aniversario

Los jóvenes estudiantes de Medicina de la Universidad de Valparaíso, ya se preparan para celebrar la semana de su escuela, una jornada que por primera vez contempla diversas y entretenidas actividades deportivas, recreativas, culturales y de solidaridad, las cuales se llevarán a cabo desde el día 3 al 10 de agosto.

La semana Urribiana, en honor al primer Director de la Escuela, Dr. Pablo Uribe, tiene como objetivo principal lograr una mayor representatividad para la Escuela de Medicina dentro del escenario regional, contando con la participación tanto de alumnos, docentes e integrantes del Colegio Médico, siendo esta última entidad, un importante coejecutor en la organización del evento.

Calentamiento Global

Dr. Álvaro Carrizo A.



Super Convenio

El Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile y Automóvil Club de Chile han firmado un convenio con



Grandes Beneficios



Al incorporarse como Socio de Automóvil Club de Chile, obtendrá los siguientes **Beneficios**:

- 1.- Asistencia Vehicular al Socio y grupo familiar.
- 2.- Asistencia Legal.
- 3.- Asistencia Hogar.
- 4.- Asistencia de Revisión Técnica. **EXCLUSIVO**
- 5.- Descuentos para el Socio y su grupo familiar directo. (Cónyuge e Hijos) A lo largo de todo el país.

Serviclub Viña del Mar, tiene Tarifas especiales y servicios exclusivos para la mantención del automóvil.

MÁS INFORMACION



AUTOMOVIL CLUB DE CHILE
VIÑA DEL MAR

Ejecutivo Comercial: Manfred A. Messenger Gonzalez. Uno Norte # 901.
Fono: 246 0060. Cel.: 8 686 1002. E-mail: gvalparaiso@automovilclub.cl