



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

Itaú perfecto
para usted



Panorama Médico

Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 18 N° 74 Junio 2008



NUEVO CONSEJO REGIONAL 2008

Los mejores índices de confianza del sistema

Fuente: Superintendencia de Salud - www.sisp.cl

¡Qué buena esta isapre!

- Una isapre de médicos para usted y su familia.
- Los mejores planes de salud.
- Orientación Médica Telefónica GES - CAEC, GRATIS, llamando al 800 800 262.



Masvida

Para Usted, una Isapre de Médicos

Viña del Mar: (32) 220 7200 • Valparaíso: (32) 259 4180
Oficinas de Atención en todo el país • Línea Gratuita Afiliados: 800 800 262

www.masvida.cl



Panorama Médico

Director

Dr. Guillermo Arístides F. garistides@gmail.com

Comité Editorial

Dr. Claudio Etcheverry P.
Dr. Héctor Opazo S.

Colaboradores

Dr. Álvaro Carrizo A.
Dr. Juan Eurolo M.
Dr. José Hono P.
Dr. Luis Leighton V.
Dr. Fernando Novoa S.
Dr. Sergio Valderrama T.

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 y Publicidad

Sr. Osvaldo Gaete (32) 2677982

Correo Electrónico

reg.valparaiso@gmail.com

Página Web

www.colegiomedicovalparaiso.cl

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

Palabras del Presidente

REFLEXIONES Y MENSAJES POST ELECCION



Estas líneas se escriben cuando aún no se constituye el Colegio Médico después del proceso electoral de mayo pasado. Aún queda pendiente el final de la elección en el Regional Santiago, donde un empate ha dejado la incertidumbre de quién será su presidente y el tema debe ser dirimido en el Consejo General en su reunión constitutiva del 27 de junio. A nivel regional nos constituimos el día 18 de junio y les comunicaremos oportunamente en nuestro sitio web la nueva estructuración del Consejo Regional Valparaíso.

Una vez pasada la natural alegría de haber sido reelegido por un nuevo periodo y agradecer a quienes me apoyaron con su voto, quiero expresarle a mis colegas algunas reflexiones y mensajes post-electorales:

En primer lugar corresponde renovar el compromiso con todos los colegas de la región para cumplir y desarrollar los proyectos y planes que nuestro nuevo Consejo proponga en pro de nuestra profesión. Este compromiso además no ha tenido ni tiene color político. Nos espera un periodo oscuro para la medicina, tanto en el sector público como en la atención privada, dado el creciente desarrollo del libre-mercado salvaje que se ha apoderado de todas las actividades de nuestra sociedad. Debemos estar atentos a la aparición de cada vez más conflictos en distintos niveles donde haya médicos trabajando. Allí deberemos estar nosotros.

En segundo lugar esperamos (y propiciaremos) una relación fluida con la nueva Mesa Directiva Nacional presidida por el Dr. Pablo Rodríguez. Sabemos que tenemos diferencias de fondo, pero esperamos analizarlas y salvarlas de manera transparente y clara, como lo hemos tratado de hacer en todo momento. Sabemos, al cerrar esta edición, que hay una presentación ante el Tribunal Electoral en Santiago por parte de la lista B "Manos limpias" impugnando el resultado electoral reciente. Estaremos atentos a lo que diga ese tribunal.

Por último, estimados colegas, deseamos invitarlos a que estén conectados con nosotros continuamente. Para ello está nuestro sitio web www.colegiomedicovalparaiso.cl, que contiene noticias de interés y tiene su sección interactiva con nosotros. Además, siempre estamos disponibles a través de nuestra sede llamando a Secretaría o bien enviando e-mails a nuestro correo regional reg.valparaiso@colegiomedico.cl y serán contactados.

Un saludo a todos nuestros colegiados de parte del nuevo Consejo y especialmente del Presidente que suscribe.

Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso

Índice

Editorial	3
<i>Unidad</i>	
Gremial	4
<i>Resultados elecciones 2008</i>	
<i>Entrevista al Dr. Juan Eurolo Montecino</i>	
<i>Proyecto de los Consejeros Elegidos</i>	
<i>¿¿¿Un llamado a la responsabilidad???</i>	
Opera	12
<i>Don Carlos: de la ficción a la realidad</i>	
Concurso literario	14
Jurado del Concurso literario	15
Facetas	16
<i>Dr. Walter Radrigán Vogel</i>	
Centros Hospitalarios	18
<i>Hospital Claudio Vicuña, de San Antonio</i>	
Cartas al director	20
Noticias	20
Obituario	21
Ética	22
<i>Errar es Humano</i>	
Maestros	24
<i>Dr. Arturo Villagrán Valdés</i>	
Tecnología	26
<i>Qué linda se ve la música</i>	
Patología en el arte	28
<i>El fin de los Habsburgo</i>	
Recomendamos	30
<i>Música & libros</i>	
Humor	32

Unidad



Terminado el proceso electoral y aún sintiendo el olor a pólvora de las últimas batallas, es necesario reconocer el esfuerzo y felicitar por el compromiso manifestado a todos los que participaron de él activamente (candidatos, encargados de mesas de votación, votantes, personal administrativo, etc.) y permitieron que este evento se desarrollara en un ambiente que concrete a futuro el trabajo en equipo de los Consejeros electos, con un norte encaminado a la unión del Colegio Médico de Chile. Así es pues, unidad es nuestra principal fortaleza y si un nombre debería tener ese barco imaginario al que tantas veces hago mención en estas editoriales (tratando de rescatar nuestra esencia marino-porteña) debería llamarse unidad, primero porque aunque sea el más débil de los maderos de una embarcación o hasta el mástil o el timón, cada uno de nosotros juega un rol fundamental para que este barco navegue y segundo cuando falta la unidad en estricto rigor se rompe la esencia más intrínseca (que además define lo que significa unidad) de nuestra identidad.

Destinamos pues gran parte de nuestro espacio para dar a conocer el proyecto de los Consejeros electos, en especial del Presidente Dr. Juan Eurolo Montecino, poniendo énfasis en que todos tenemos que aportar en cuanto a tolerancia, como en ideas propositivas.

Dr. Guillermo Arístides Fuentes
Director Revista Panorama Médico



Elecciones 2008

Colegio Médico de Chile

Proceso de elecciones

El pasado mes de mayo se llevó a cabo el proceso de elecciones para la nueva Directiva del Colegio Médico Regional Valparaíso en las 12 sedes disponibles en distintas localidades de la zona, como Viña del Mar, Valparaíso, Quilpué, Quillota, Los Andes, San Felipe, entre otras, con resultados muy positivos ya que no se registraron anomalías durante los cuatro días en que se desarrolló esta actividad.

Según el Dr. Eurolo, Presidente reelecto, hubo una convocatoria bastante alta, pues de un total de 1211 médicos facultados para votar, 495 fueron los que ejercieron este derecho gremial, cantidad que es mucho mayor a elecciones anteriores, en las que no se registraban más de 300 votantes.

Tal como se dispuso, en cada sede se constituyó una mesa, en la cual estuvo presente un funcionario administrativo del Colegio Médico, quien se encargó de disponer de todo el material para llevar a cabo el proceso. Para que todo ocurriera de manera transparente, se nombró como presidente de la mesa a un médico designado por el capítulo respectivo.

Luego de cuatro días de votaciones, el último conteo de votos se realizó en la sede del Colegio Médico Regional. Junto al personal administrativo estaban presentes los candidatos de las listas C y D, quienes esperaron el término del proceso para conocer los resultados de las elecciones y posteriormente felicitar a los vencedores.

Los elegidos para formar el nuevo Consejo Regional fueron los siguientes:

Dr. Juan Eurolo M. (Presidente)
Dr. Guillermo Arístides F.
Dr. Guillermo Witto A.
Dr. Antonio Daviú T.
Dr. Miguel Astudillo A.
Dr. Saúl Zúñiga B.
Dr. Frano Vazón C.

Como Consejeros Generales asumieron:

Dr. Patricio Cancino A.
Dr. Humberto Verdugo B.

Resultados

Consejeros Regionales y Nacionales

Lista C / Región Valparaíso

Doctores Hospitales	Doctores						TOTAL	
	Eurolo	Graham	Astudillo	Cancino	Garrote	Vazón		Zúñiga
Hospital Quillota	4	1	4	0	0	0	4	13
Hospital Quilpué	5	0	0	3	0	15	3	26
Hospital Pereira	8	0	1	1	0	0	0	10
Hospital Fricke	10	0	3	1	0	1	11	26
Hospital San Felipe	6	13	0	0	0	0	0	19
Hospital Los Andes	5	0	0	1	0	0	0	6
Hospital San Antonio	7	0	2	0	0	0	0	9
Hospital Van Buren	34	0	0	1	0	0	3	38
Hospital La Ligua	1	0	0	0	0	0	0	1
Sede Regional	58	2	9	9	7	3	6	94
Hospital Naval	3	0	0	0	0	1	1	4
Clínica Reñaca	0	0	0	0	0	0	1	1
IST	0	0	10	1	0	0	0	11
TOTAL	141	16	29	17	7	20	29	259

Lista D / Región Valparaíso

Doctores Hospitales	Doctores						TOTAL	
	Aristides	Cruz	Daviú	Leighton	Quiroz	Villegas		Witto
Hospital Quillota	15	1	1	2	1	0	2	22
Hospital Quilpué	0	0	0	0	0	1	0	1
Hospital Pereira	15	0	2	0	0	0	0	17
Hospital Fricke	4	0	2	8	1	1	15	31
Hospital San Felipe	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Los Andes	0	23	1	0	0	0	0	24
Hospital San Antonio	1	0	0	0	0	0	0	1
Hospital Van Buren	15	0	20	2	1	4	5	47
Hospital La Ligua	0	0	0	0	0	0	0	0
Sede Regional	20	0	5	6	19	5	15	70
Hospital Naval	2	0	2	3	2	0	2	11
Clínica Reñaca	0	0	3	0	0	0	1	4
IST	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	72	24	36	21	24	11	41	229

Lista A y B / Nacional

Listas Hospitales	Listas	
	Lista A	Lista B
Hospital Quillota	9	27
Hospital Quilpué	3	23
Hospital Pereira	3	19
Hospital Fricke	15	38
Hospital San Felipe	4	15
Hospital Los Andes	26	4
Hospital San Antonio	5	5
Hospital Van Buren	29	51
Hospital La Ligua	0	1
Sede Regional	59	101
Hospital Naval	7	9
Clínica Reñaca	1	2
IST	3	9
TOTAL	164	304

Totales / Región Valparaíso

Votos marcando una opción	488
Votos Nulos Regionales	4
Votos en Blanco Regionales	2
Votos Objetados Regionales	1
Total Votos emitidos	495

Totales / Nacional

Votos marcando una opción	468
Votos Nulos Nacionales	7
Votos en Blanco Nacionales	19
Votos Objetados Nacionales	1
Total Votos emitidos	495

Dr. Juan Eurolo Montecino

Presidente del Consejo Regional Valparaíso



Será su segundo periodo como PRESIDENTE DEL CONSEJO REGIONAL VALPARAÍSO y con gran entusiasmo agradece el apoyo de quienes lo eligieron, manifestando y comprometiendo su disposición para trabajar y liderar de la mejor manera a todos los colegiados. El representante de la lista D habla con Panorama Médico para referirse al proceso eleccionario y las proyecciones de mediano y largo plazo que tendrá el nuevo Consejo que presidirá a partir del presente mes de junio.

¿Cuáles son las principales impresiones que percibe luego de este resultado?

Me siento muy feliz porque la postura que yo tuve frente a los colegas para postular a un segundo periodo se cumplieron, con un margen reconocible de 30 votos de diferencia, contando con cerca de 500 votantes. Cabe destacar además, que tanto la lista que representé y la lista oponente,

hicimos una campaña limpia, con ciertas dificultades como sucede en todas las campañas, donde se dan cosas propias de las luchas electorales, pero esperamos que eso termine lo antes posible, pues se han elegido a personas de buena calidad en ambas listas. Todos aquéllos que quedaron elegidos son personas que llevan consigo una notable experiencia gremial, no existe ninguno que no haya sido dirigente en alguna parte del Colegio Médico o de alguna institución médica, por tanto este Consejo

Regional debería funcionar en forma muy eficiente. Por otro lado, al conversar con algunos colegas de ambas listas, nos dimos cuenta de que tenemos más puntos de aproximación que diferencias, sobre todo en lo que se refiere a la medicina de atención privada, donde la Lista C, liderada por el Dr. Arístides, plantea una estrategia similar a la de nuestro equipo y eso nos alegra mucho. Finalmente, creo que eso es lo que esperan los médicos votantes, que el Colegio Médico defienda sus intereses profesionales.

No obstante lo anterior, existe un tema que los diferenciaba como lista y tiene que ver con la profesionalización del gremio, ¿Es así?

Creo que tratar este tema sería apresurarse demasiado, personalmente creo que lo primero es realizar una correcta constitución de este consejo electo, donde sólo está definido hasta ahora el Presidente, puesto que el reglamento estipula que quien saque más votos de la lista más votada será el Presidente, pero aún falta definir los demás cargos como vicepresidente, tesorero y secretario posterior a eso, nos distribuiremos las labores y discutiremos los temas prioritarios. Por otra parte, debemos resolver el tema de departamentos que tiene el Colegio Médico, el cual no funcionó bien en la actual gestión y, lo reconozco abiertamente, esto se debió en cierto modo a que no había mucha gente

dispuesta a trabajar en cargos gremiales, ya que estamos en una sociedad de mercado y las cosas deben ser pagadas, y nuestro Colegio no tiene la cantidad de recursos para eso, por tanto manifiesto que ambas listas estamos de acuerdo en que necesitamos profesionalizar lentamente todo lo que el Colegio Médico haga. Esto necesitará de más dinero, presupuesto, proyectos bien claros, balance, entre otros, que nos permitan concretar esta aspiración.

¿Cuál es su análisis sobre la cantidad de personas que ejercieron su voto en relación a la cantidad de médicos facultados para votar?

Es necesario señalar que ésta es una votación histórica, nunca existió tanto votante, el periodo pasado la cifra bordeó los 300, sin embargo este año contamos con 495 votos, de un total de 1209 facultados

para votar, es decir, casi se duplicó la cantidad. Ante esto, surge una explicación parcial, porque cuando hay elecciones a nivel nacional, se da una mayor cantidad de votantes; no obstante, en esta ocasión además de este motivo, el aumento significativo de personas que votaron se debe al tremendo trabajo de campaña realizado por ambas listas, que hicieron un gran esfuerzo para obtener sus votos. En términos generales, el gran triunfo fue lograr que la gente participara, lo cual nos motiva para trabajar arduamente de igual forma por ellos.

¿Qué puede decir del rol de los administrativos?

Bueno, yo sólo he tenido una presidencia en este Consejo, pero es suficiente para poder afirmar que *este Colegio Regional tiene un personal que es de excepcional calidad*, y esto se explica porque llevan muy



bien puesta la camiseta del Colegio Médico, no del presidente de turno. Para estas elecciones se preocuparon de atender lo más adecuadamente posible a las dos listas, así como también de tener el ambiente óptimo para que los votantes pudieran realizar su actividad gremial de manera expedita y transparente. Ellos se sacrificaron enormemente, trabajando sobretiempo todos los días de votación y también en el periodo previo, donde debieron preparar el material y el itinerario para apoyar este proceso. Por tanto, el exitoso resultado de estas elecciones se debe en gran parte al esfuerzo del gerente, secretarías, tesorero administrativo, estafetas, abogado y todos quienes trabajan con nosotros en el área de servicio. Sólo me queda otorgar una gran felicitación a estas personas por su labor realizada.

¿Cómo evalúa el proceso de difusión?

Nosotros como listas, y de común acuerdo, decidimos que nuestros propios medios de comunicación fueran una vía para exponer las bases programáticas y a raíz de eso se elaboró y publicó un boletín informativo especial, que abordó la temática de las elecciones. También utilizamos el portal del Colegio Médico, con el apoyo periodístico que corresponde, y lógicamente nuestra revista Panorama Médico, que ha crecido positivamente en sus temáticas y equipo de trabajo. Cabe señalar que las propagandas de cada lista son siempre válidas, siempre y cuando no alteren las reglas de la moral. En lo personal yo preferí aplicar el sistema antiguo enviando una carta a nuestros colegas, la cual se difundió moderadamente como una forma de expresar directamente mis ideas, basándome en una forma

tradicional de campaña electoral médica.

En el corto plazo, ¿cuáles son los pasos a seguir?

Esperar que se produzca el plazo para realizar el cambio de folio, que es una sesión de constitución del Colegio; el Presidente está elegido, pero para constituirse finalmente como consejo, hay que designar vicepresidente, secretario y tesorero, además debemos ordenar detalles logísticos y de horarios; decidir si se integrarán otros colegas como secretarios de acta o presidentes de departamento. Todo eso sucederá dentro del presente mes de junio. Posterior a esta acción comienza la elaboración de un plan de desarrollo; en esta etapa se presentarán los proyectos personales de cada médico elegido, para más tarde someterlos al análisis de viabilidad correspondiente y finalmente a votación.

¿Un mensaje para la comunidad médica de la región?

El mensaje es bien claro: primero quisiera entregar un enorme agradecimiento por el nivel excepcional de participación de los colegiados y destacar que el compromiso que adquirimos con este grado de

representatividad es escuchar a los médicos, atender sus demandas, problemas y determinar efectivos canales de solución, tanto en el ámbito de la salud pública como privada. Segundo, pedirle a los colegas que analicen y hagan parte de su vida profesional la conexión con su Colegio y, por último, quisiera pedirle a los colegas más jóvenes que de alguna manera busquen estar al alero del Colegio, porque, si bien es cierto, existen temas que generan ciertos cuestionamientos, como las cuotas sociales, el Colegio Médico ofrece la debida protección, no sólo a través de FALMED y el Fondo de Solidaridad, sino que también de la acción de sus propios representantes. En la actualidad, hemos tenido que presenciar diversas situaciones muy difíciles que afectan a los médicos, y por el hecho de estar colegiados, les hemos dado todas las posibilidades para defenderse y salir adelante. Por tanto, el gran mensaje es decirles que es necesario gremiarse, pues es una de las pocas alternativas para sobrevivir en una sociedad de mercado. Es por este motivo y muchos más que es importante pertenecer a una institución que nos defienda y apoye como profesionales de la salud.



Proyectos e intenciones de los consejeros electos

Dr. Saúl Zúñiga B.:

El hecho de salir electo muestra una confianza de nuestros colegas y permite que uno ayude en muchas necesidades, tanto en sentido de beneficios que tienen nuestros colegas y por falta de información no acceden a ellas, como por ejemplo vacaciones de los médicos que trabajan en hospitales, programas de educación y formación que son financiados por el servicio de salud. Otro de los beneficios que se está consultando es ver si acogen la disminución de años para jubilar aprovechando que se puede descontar el año por cada 5 años de turno realizados en los servicios de urgencia.

En lo que respecta a la elección misma encuentro que faltó publicidad, como aquella que ocupó la lista C, que apareció en todos los hospitales e indicaba claramente por quien votar.

Finalmente, espero que los colegas elegidos seamos de una sola lista, unir las ideas, unir

nuestros esfuerzos para hacer más grande nuestro Colegio y así servir mejor a los médicos.

Dr. Antonio Daviú T.:

Lo que me motiva ahora a incorporarme nuevamente a esta actividad es el tema de profesionalizar el trabajo médico desde el punto de vista gremial, además de preocuparnos por la transparencia de nuestras cuotas, saber qué se hace con ese dinero e informar de éstos a nuestros asociados.

Dr. Miguel Astudillo A.:

Existen dos motivaciones principales por las cuales decidí participar en estas elecciones: la primera es para continuar la labor del Dr. Lagos en cuanto a transparentar los gastos del Colegio Médico, principalmente a nivel nacional.

La segunda es porque creo que debe ser el Colegio Médico quien lleve adelante la defensa

gremial local, tanto con las Isapres como con las clínicas en unión a las diversas A.G.; o sea preocuparse tanto del sector privado como del público.

Dr. Guillermo Arístides F.:

Mis esfuerzos estarán centrados en la defensa de los médicos frente al abuso de las aseguradoras (FONASA e ISAPRES) desde la perspectiva de trabajo de las Asociaciones Gremiales. La dignidad de nuestro trabajo parece ser un concepto cada vez más elástico, donde es más fácil acostumbrarnos a condiciones de maltrato laboral que mantenernos sensibles y comunicar lo que nos molesta, viendo que no somos los únicos que sentimos que estamos empujando una gran piedra colina arriba y cuando miramos al final del día cuánto hemos avanzado, vemos nuestra meta cada vez más lejana. Es ahí donde el Colegio debe hacerse responsable y responder con fuerza al más mínimo abuso de parte de "los usuarios" o de los "gestores iluminados" de turno.

Dr. Guillermo Witto A.:

Respecto a las últimas elecciones del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile, debo expresar mi profunda satisfacción por la alta participación de los colegas y por la alta votación obtenida por nuestra lista, y por la sorpresiva tercera mayoría obtenida por mí, que representa un espaldarazo a varios años de trabajo en el mundo gremial. Sin embargo, debo manifestar mi disconformidad por la forma como se planteó comunicacionalmente esta elección, trasladando una disputa de dos listas a un enfrentamiento personal entre el Dr. Eurolo y el Dr. Arístides, quienes aparecían postulando a la presidencia, contenido que se aleja bastante del tenor original de los comicios.

Nuestra lista quiso representar el sentir de las Asociaciones Gremiales de especialistas, entidades que fueron creadas para suplir un vacío dejado por el propio Colegio, en el enfrentamiento por nuestras reivindicaciones en el mundo privado de la salud, en todo lo que se refiere a la relación con aseguradores y prestadores complementarios, entendiéndose por esto, clínicas y megacentros de salud.

Ojalá podamos influir positivamente en la conducción de nuestro principal referente gremial y lograr consensuar un plan de trabajo que no sólo incluya nuestra visión sobre la salud pública y nuestro rol como funcionarios de hospitales o consultorios, sino que acoja el sentimiento de muchos colegas que ejercen su profesión exclusivamente en el campo privado y de aquéllos que ya se han retirado, luego de muchos años de esfuerzo y sacrificio.

Una visión compartida nos dará la fuerza como regional para lograr transparentar la utilización de nuestras cuotas gremiales y darles el uso que las grandes mayorías desean: mejorar nuestro bienestar como afiliados.

Dr. Humberto Verdugo B.:

Hemos terminado un interesante proceso eleccionario en que se pudo apreciar dos estilos: uno, al parecer más antiguo, centrado en el contacto personal y en el conocimiento entre pares y otro con más recursos y centrado en la publicidad. En definitiva triunfó el primero, sin embargo por muy poco, lo que deja en evidencia que nuestros colegas son inesperadamente sensibles a la publicidad. Publicidad que muchos acogen sin profundizar en lo planteado por quienes la hacen.

Me temo y lamento que ello llevará en el futuro a elecciones que requerirán, principalmente, publicidad y recursos. Así todo, el proceso se llevó a cabo con urbanidad y dentro de las normas, lo cual en definitiva habla bien de nosotros como gremio, en lo regional.

Claramente a nivel de otros Regionales no parece haber habido la misma armonía. En definitiva, debemos alegrarnos de haber configurado adecuadamente nuestro Consejo Regional y nuestros Consejeros Generales.

No tengo dudas respecto a que todos emplearemos nuestros mejores recursos en servir los intereses de nuestros colegas, con dedicación, altruismo y afecto. No caben en el Colegio Médico intereses mezquinos y nuestros colegas no merecen ser víctimas de ello.

Ser dirigente del Colegio Médico es un reconocimiento entregado por nuestros pares, de tal magnitud, que debería bastar con ello para sentirnos grandemente retribuidos. En lo personal así lo siento y agradezco. Quienes me conocen, saben que todos los colegas, podrán contar conmigo.

Dr. Patricio Cancino A.:

Proyecto de Trabajo como Consejero General del Regional Valparaíso del Dr. Cancino:

1.- Representar y defender los intereses del Regional Valparaíso en el Consejo General del Colegio Médico de Chile.

2.- Poner en el tapete la discusión del impacto que ha causado la Reforma de Salud y las consecuencias que ha tenido en nuestro trabajo, en relación al desmedro a la dignidad del trabajo profesional médico, muchas veces menoscabada por los mismos pacientes a los cuales atendemos y, lo que es más preocupante, por las autoridades de salud, a las que sólo les interesa cumplir con los compromisos de gestión, dejando de lado muchas veces el compromiso en la calidad de la atención, factor importantísimo en nuestros pacientes, considerando además el trato irrespetuoso a colegas que desempeñan cargos de jefatura, al exigir a toda costa los compromisos establecidos por las autoridades.

3.- En relación al problema puntual que se ha suscitado recientemente entre la Mesa Directiva Nacional y el Consejo Regional Valparaíso, en que se alude al Dr. Eurolo y al Dr. Lagos, creo que la respuesta firmada anónimamente como "Colegio Médico de Chile" sólo busca desprestigiar y descalificar a nuestros miembros del Consejo Regional y creo fehacientemente que no es el ambiente que queremos tener en las futuras discusiones a nivel del Colegio Médico de Chile.

Los médicos de Valparaíso merecen más

Un Llamado a la Responsabilidad



Panfleto injurioso contra dirigentes regionales en revista Vida Médica:

COLEGIO MÉDICO DE CHILE
CONSEJO REGIONAL VALPARAÍSO
VIÑA DEL MAR, Junio 18 de 2008.

Sr.
DR. JUAN LUIS CASTRO G.
Presidente
Colegio Médico de Chile
Presente.
Estimado Dr. Castro:

¿¿¿UN LLAMADO A LA RESPONSABILIDAD???

Las elecciones terminaron para el Regional Valparaíso. Los médicos concurrieron a votar en gran número, superando las expectativas esperadas. En la elección de la Mesa Directiva Nacional, en cambio, hay aún varios conflictos entre las listas oponentes y está en marcha un juicio en el Tribunal Electoral de Santiago que persigue impugnar los resultados.

El nuevo Consejo Regional Valparaíso unánimemente quiere trabajar por y para los médicos y así lo hemos refrendado tanto durante la campaña electoral como en nuestra primera reunión de constitución del Consejo. Deseamos trabajar con la mayor transparencia y dedicación y ojalá en acuerdo y en conjunto con la nueva Mesa Directiva Nacional.

Es por todo esto que ha resultado incomprendible, y para algunos incluso indignante, la circulación de un panfleto electoral denominado "Los médicos de Valparaíso merecen más; Un Llamado a la Responsabilidad", el que fue incluido en el último número de la revista Vida Médica para los médicos de la quinta región. La razón de la indignación es el contenido injurioso y difamatorio en contra de dos dirigentes regionales: los Drs. David Lagos, tesorero regional en el periodo anterior y candidato nacional por la lista "Manos limpias", y Juan Eurolo, presidente regional del Colegio Médico. El panfleto está firmado por "Colegio Médico de Chile, mayo 2008".

El Consejo Regional Valparaíso analizó este documento y tomó el acuerdo unánime de iniciar una querrela por injurias en los tribunales de justicia en contra de los responsables del infundio. Nos interesa saber si tanto el Representante Legal como el Director de este medio de comunicación nacional del Colegio Médico tuvieron conocimiento de este inserto. Si no fue así, nos interesa que se unan a nosotros para buscar a los responsables de su inclusión en dicha revista. Por ello hemos comunicado formalmente este acuerdo a la Mesa Directiva Nacional enviando a su vez copia del panfleto mencionado.

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

Don Carlos

De la ficción a la realidad

A mediados de 1866, Giuseppe Verdi (1) recibió la comisión desde París para la composición de una nueva ópera. El proceso de elección de un tema adecuado para ser puesto en música había sido para Verdi una dificultad recurrente a lo largo de toda su carrera y en esa ocasión el maestro, ya un artista maduro y experimentado, fue particularmente exigente. Las posibilidades consideradas fueron múltiples, pero a sugerencia de Méry y Du Locle, quienes iban finalmente a proporcionar el libreto, se tomó la decisión de poner en música una adaptación del drama Don Carlos, de Friedrich von Schiller (2). La acción, ambientada en la España tenebrosa de la contrarreforma, se centra en la doble rivalidad, a la vez amorosa y política, entre el rey Felipe II y su primogénito, el infante Don Carlos. El Rey ha desposado a Isabel, princesa de Francia e inicialmente prometida del Infante, frustrando de esta manera la proximidad amorosa entre los jóvenes y sus aspiraciones a una feliz y duradera unión matrimonial. Estas circunstancias hacen que la situación en la Corte sea absolutamente insostenible, por lo que Don Carlos solicita al Rey ser enviado a Flandes en calidad de Regente, liberando de paso ese territorio del vasallaje a la corona española. Felipe, a la vez celoso y furioso por lo que ve como desacato del príncipe a su real autoridad, ordena su prisión y eventual ejecución, destino que en la ópera se resuelve con la intervención sobrenatural del que se supone es el fantasma del emperador Carlos V, padre del Rey.

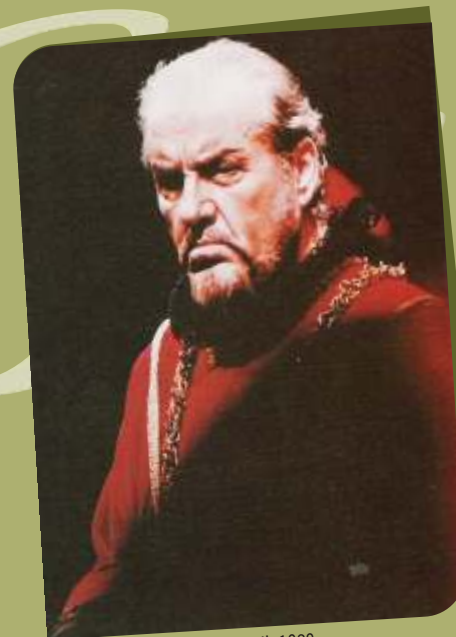


Si bien los eventos capitales del relato y sus protagonistas se ajustan bastante a la realidad histórica, Verdi, basado a su vez en Schiller, los presenta de acuerdo a las convenciones tradicionales del género lírico y bajo la óptica idealizada del romanticismo, estableciendo una divergencia considerable entre la psicología de los personajes y los antecedentes reales que se tiene de ellos. Más aún, a través de su obra Schiller y Verdi contribuyeron importantemente a forjar la leyenda negra de la monarquía de los Austria en la España del siglo XVI, tanto que se tiende a confundir los actores del drama con los seres históricos que los inspiraron.

Carlos, como protagonista de la ópera, es un héroe típicamente romántico, defensor de ideales de libertad e integridad espiritual, rudamente castigado por el destino que ha hecho de la mujer que ama la esposa de su propio padre y a la cual renuncia generosamente en aras de una misión superior.

La realidad es que Carlos, el Infante (1545-1568), demostró desde la juventud un carácter colérico y un comportamiento bizarro, mal adaptado a sus obligaciones como heredero y en permanente hostilidad hacia su padre, quien atendiendo a su propia seguridad debió confinarlo lejos de la Corte, en el castillo de Arévalo, donde falleció con la razón totalmente extraviada y con sólo 23 años. Su encuentro con Isabel y el instantáneo enamoramiento mutuo, tal como aparecen en el primer acto de la ópera, son pura ficción, como asimismo cualquiera forma de relación amorosa entre ambos en los años posteriores.

Con respecto a Isabel, nos es descrita como una joven mujer quien debe renunciar a su enamorado y a la expectativa de felicidad a su lado en beneficio de la razón política, que la obliga a un matrimonio sin amor y a una vida de exiliada, desgarrada entre su lealtad como reina consorte y el amor hacia quien fue su prometido. La verdadera Isabel de Valois (1546-1568), primera de los diez hijos de



Nicolai Ghiurov, como Felipe II, 1989

Enrique II de Francia y Catalina de Médicis ejemplificó el destino de las princesas de la época, destinadas por matrimonios de conveniencia a servir propósitos políticos y afianzar alianzas estratégicas. De esta manera, y siendo todavía una niña, fue prometida al rey Eduardo VI de Inglaterra y, luego del prematuro fallecimiento de Eduardo, fue ofrecida al heredero del trono español como prenda de paz entre ambos países. Quiso el destino que precisamente en ese momento Felipe II enviudara de su segunda esposa, por lo que resultó una mejor opción el matrimonio entre el mismísimo Rey y una novia adolescente (12 años), ignorante del papel que le correspondería jugar en la historia. Cabe señalar que si bien la diferencia de edad era considerable, Felipe, con solamente 37 años, estaba lejos de ser el anciano que nos hemos acostumbrado a percibir a través de la ópera. La boda, efectuada por poderes en Nuestra Señora de París y en la que el Rey fue representado por el todopoderoso Duque de Alba, fue el broche de oro para el tratado de Cateau-Cambrésis, que dio término a la prolongada guerra entre ambas monarquías y de allí que Isabel sea conocida como La Princesa de La Paz. Contrariamente a la Reina de la ópera, Isabel fue razonablemente feliz en su corta vida en España y existen testimonios del cariño que le tuvo Felipe y la relativa importancia que le concedió como mediadora entre España y su madre Catalina, por entonces regente del trono de Francia. Falleció en 1568, el mismo año que el infante, a los 23

años y como consecuencia de las complicaciones de un aborto.

El Rey Felipe II, el Prudente (1527-1598), tercer protagonista del drama, aparece como el más complejo y por esa razón el más fascinante. En la ópera es por una parte un ser despótico e intolerante, como se muestra en el tercer acto al hacer frente a los delegados flamencos, pero a la vez un hombre terriblemente solitario, privado del amor y prisionero de los códigos del poder, lo que se retrata magistralmente en el monólogo del cuarto acto. Lo real es que el Rey, monarca absoluto que se veía a sí mismo como el más poderoso de la tierra, se enfrentaba a diario con la obligación de conciliar múltiples opciones políticas y a sobrevivir a las innumerables intrigas palaciegas y a las alianzas de otras potencias europeas en su contra, lo que demandaba autoridad férrea y determinación muchas veces implacable. En cuanto a su vida familiar, se sabe, como quedó ya señalado, que desarrolló un profundo afecto hacia su tercera esposa y las dos hijas que tuvo con ella y que su muerte, coincidente con la del infante, señaló el peor momento de su larga vida y difícil reinado. Las hijas de Isabel y Felipe fueron en realidad muy cercanas a su padre y la mayor de ellas, Isabel Clara Eugenia (1566-1633), la preferida entre su numerosa descendencia, fue uno de sus principales asesores políticos y quien ocupó el cargo de Soberana de los Países Bajos, al que según la ficción había aspirado Don Carlos.



Mirella Freni, como Isabel de Valois, 1989

Algunas palabras sobre el resto de los personajes. El Marqués de Posa y el Gran Inquisidor son productos de la fantasía de Schiller y no existen modelos históricos específicos que los hayan inspirado. Su inclusión en la ópera sirve el propósito de destacar el ambiente opresivo de la España de

la época y la oposición entre una joven generación deseosa de libertad y justicia y el poder absoluto de una institución conservadora y omnipotente, por encima incluso de la autoridad del Rey. En cuanto a la princesa de Eboli, fue ideada a partir de Doña Ana de Mendoza y La Cerda, princesa de Eboli y duquesa de Pastrana, emparentada por cuna y por matrimonio a los Grandes de España. Si bien residió por algunos períodos en la Corte, lo hizo en épocas posteriores a la muerte de Isabel. Se dice que fue amante del Rey y que con él habría tenido una hija, pero no existe ninguna documentación que avale esa posibilidad.

(En su forma original, este artículo fue publicado en "Bel Canto Noticias Líricas", publicación oficial del Círculo Lírico de Viña del Mar, en su edición de Agosto/2007. En esa oportunidad se conmemoraba el sesquicentenario del teatro Municipal de Santiago, el que programó para esa ocasión una nueva producción de "Don Carlo", versión italiana de la ópera de Giuseppe Verdi, la que por su complejidad escénica y musical y la espectacularidad de su montaje era el vehículo adecuado para la significativa celebración. Teniendo en cuenta que la obra de Verdi es un drama aparentemente histórico, en el que los personajes, en beneficio de las necesidades dramáticas y musicales, han tomado características a veces muy alejadas de los referente reales que los modelaron, pareció interesante y oportuno referirse a la disociación presente en la obra entre lo histórico y lo meramente ficticio).

Dr. Luis Leighton V.



Sánchez Coello: Felipe II

(1) Giuseppe Verdi (1813-1901), exponente máximo de la ópera italiana de todos los tiempos. A lo largo de su casi medio siglo de carrera produjo veintiocho obras para la escena, sirviendo de puente entre el romanticismo lírico, representado por Bellini y Donizetti, y el naturalismo musical, cuyo mayor exponente es Puccini. Don Carlos es una obra de madurez y en su versión original en francés y en cinco actos fue estrenada en la Ópera de París el 11 de Marzo de 1867. Es más conocida en su edición italiana y en cuatro actos, Don Carlo, sancionada por el mismo compositor y estrenada en el Teatro alla Scala de Milán el 20 de Enero de 1884.

(2) Friedrich von Schiller (1759-1805), poeta, filósofo, historiador y dramaturgo alemán, exponente máximo, junto con Goethe, del llamado clasicismo de Weimar, punto de partida del romanticismo. Autor de numerosos dramas que son parte del repertorio regular de los teatros alemanes actuales. Don Carlos fue estrenado en Mannheim, en 1787.

PANORAMA MÉDICO CONVOCA A CONCURSO LITERARIO



En las categorías Cuento (adultos), Poesía y Cuento (niños).

En las dos primeras pueden participar como autores médicos colegiados de todo el país.

En la categoría Cuento (niños) pueden participar como autores hijos de médicos colegiados de todo el país; esta categoría estará subdividida en dos menciones:

- autores de hasta 8 años de edad,
- autores con edades entre 9 y 12 años. Los trabajos deberán ser inéditos y de autor único.

Recepción de las obras:

Hasta el viernes 31 de octubre de 2008, en la sede del Colegio Médico Regional Valparaíso, Los Acacios 2324, Miraflores Bajo, Viña del Mar (horario de 09:00 a 18:00 horas).

Pueden ser entregadas personalmente o enviadas por correo certificado.

Deben entregarse un original y dos copias, identificándose cada una con un seudónimo o clave. Deben acompañarse de un sobre cerrado rotulado con el seudónimo o clave en el exterior, que incluya en el interior los datos del autor: nombre, especialidad, dirección, teléfono, correo electrónico; en el caso de los niños se solicita agregar la identificación de su padre o madre médicos.

Sólo se abrirán los sobres adjuntos de los autores premiados.

Características:

Cuento: Hoja tamaño carta, letra Arial 12, interlineado sencillo y un máximo de 5 carillas.

Poesía: Extensión máxima de 100 versos, en una o varias poesías.

Premiación:

Se entregarán dos premios por categoría.

Premio Primer Lugar Cuento, autor adulto: \$200.000.

Premio Segundo Lugar Cuento, autor adulto: \$100.000.

Premio Primer Lugar Poesía: \$200.000.

Premio Segundo Lugar Poesía: \$100.000.

Premio Primer Lugar Cuento, autor niño (en cada mención): Vale por \$50.000, a cobrar en librería.

Premio Segundo Lugar Cuento, autor niño (en cada mención): Vale por \$25.000, a cobrar en librería.

Los autores ganadores serán avisados oportunamente y sus distinciones serán entregadas en la Cena de Celebración del Día del Médico 2008.

Todas las obras premiadas serán publicadas en un suplemento especial de la Revista Panorama Médico de diciembre de 2008.

No se devolverá el material remitido.

Jurados:

Cuento, autor adulto: Sr. Claudio del Solar y Dr. Eduardo Bastías.

Poesía: Sr. Juan Cameron y Dr. Juan Idiáquez.

Cuento, autor niño: Sr. Claudio del Solar y Dr. Fernando Olavarría.

Consultas:

Correo: reg.valparaiso@gmail.cl

Jurado

Concurso literario del Colegio Médico, Regional Valparaíso

Sr. Juan Cameron



Seudónimo de Claudio Zamorano Cameron, periodista y poeta porteño, nacido en 1947, sin duda una de las voces poéticas más determinantes de la V Región, reconocido por su rico historial. Ha recibido numerosas distinciones y premios a nivel nacional e internacional, entre los que destaca el Premio Revista de Libros de El Mercurio, en 1996. En su poesía la imagen de Valparaíso es frecuente.

Dr. Juan Idiáquez C.



Neurólogo del Hospital Naval de Viña del Mar y Profesor de Neurología en la Universidad de Valparaíso. Desde joven ha sido lector de poesía. Comenzó a escribir poemas durante la época de estudiante de medicina. Motivado por el poeta Andrés Morales, fue trabajando el oficio de la poesía, por lo que en 1998 publicó su primer libro llamado "Encuentros".

Desde 1999 se unió al Grupo "Sueños", formado por médicos escritores de todo Chile.

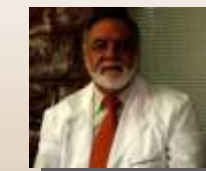
Siguiendo el trabajo poético y con la generosa enseñanza del poeta Juan Cameron, el año 2005 publicó su segundo libro de poemas, "Aventuras". Actualmente trabaja en un ambicioso proyecto llamado "Poesía y Medicina", que tiene por objeto sensibilizar y humanizar al estudiante de medicina, para mejorar su comunicación con el paciente.

Sr. Claudio del Solar



Poeta, escritor, periodista y pintor de destacada trayectoria regional. Entre sus obras, destacan: "La Ciudad detenida en el tiempo", poesía, traducida al inglés y publicada en N. York, 1951; "Los Cardenales no mueren jamás", novela, que obtuvo la distinción "El Libro del Mes", Valparaíso, 1984. Ha recibido también el Premio Municipal de Poesía, Santiago, 1951. Su última obra se titula "Diccionario Crítico de la Literatura Chilena", Valparaíso, 2004.

Dr Eduardo Bastías G.



Nació el 25 de diciembre de 1936 en Valparaíso. Médico cardiólogo, actualmente Director de la sede local de la Escuela de Medicina de la Universidad Andrés Bello. Desde muy pequeño adquirió el interés por la literatura. Su obra más destacada es la novela "Dónde vuelan los Cóndores", que a la fecha cumple 17 ediciones y es lectura recomendada en los colegios por el Ministerio de Educación.

Dr. Fernando Olavarría G.



Nace en Santiago el 5 de abril de 1929. Estudia medicina en la Universidad de Chile y se recibe de Médico Cirujano en 1955. Durante más de 50 años ha ejercido como médico internista y gastroenterólogo. Fue profesor en la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, Presidente de la Sociedad de Gastroenterología y miembro de la Sociedad Médica.

Además de sus actividades médicas proyecta su capacidad creativa en la pintura y literatura, obteniendo numerosos premios en ambas. En 1987 es premiado por la Secretaría General de Gobierno, en el Concurso Nacional de Poesía y Cuento Infantil; además obtiene diversos premios en los salones de pintura organizados por el Colegio Médico, en la sala de Exposiciones de Carabineros y se destaca en el Concurso "Mi Ciudad" de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso.

Dr. Walter Radrigán Vogel

Sin espacio para el aburrimiento



Intentar presentar el Dr. Walter Radrigán a los médicos de la región constituye casi un atrevimiento: su larga trayectoria de cirujano infantil y su trabajo pionero en cirugía reconstructiva máxilo facial son reconocidos a nivel nacional.

Pero tal vez no todos conozcan sus otras múltiples facetas de creador en diversas disciplinas y de coleccionista casi obsesivo. Su casa atestigua estas aficiones y visitarla es entrar a un verdadero museo, donde las paredes ya no alcanzan para dar cabida a numerosos cuadros (la mayoría de pintores chilenos y algunos de su propia autoría), y donde sus diversas colecciones ocupan cada vez mayor espacio. Se auto reconoce como cachurero, condición que por supuesto precisa de una esposa paciente y comprensiva.

Su colección de billetes chilenos es extraordinaria e incluye desde el primero, de

1860, impreso en Estados Unidos, y el primero realizado íntegramente en el país, en 1880. En el tema es un verdadero experto y su erudición respecto a los antecedentes de cada billete hace atractivo analizar cada pormenor, como sus organismos emisores, valores, simbologías y contexto histórico. A ellos se agregan cientos de fichas de oficinas salitreras y pagarés de papel sellado, antiguo documento cambiario.

Otra de sus colecciones corresponde a centenarios libros de medicina, algunos con preciosas ilustraciones, pero tal vez una de las más atractivas es la de documentos de antiguos y renombrados doctores nacionales, que incluye recetas, licencias, rudimentarias propagandas, cobros de honorarios e incluso un par de juicios médicos del siglo XIX. Así, tiene documentos

firmados, entre muchos otros, por José Joaquín Aguirre, Lorenzo Sazié, Caupolicán Pardo, Sótero del Río, Lucas Sierra y Eloísa Díaz.

En su faceta creadora destacan sus dibujos (por donde va lleva sus carpetas y lápices y en pocos minutos hace rápidos bocetos), sus tallas en madera y sus canciones de raíz folklórica, editadas en un CD.

Por si fuera poco, manifiesta su interés en el deporte (Campeón chileno senior en bala), la historia, la arqueología y hasta en la producción de aceitunas, en su parcela del valle de Azapa, actividades todas en las que demuestra conocimiento y pasión. Su espíritu investigador lo ha llevado a rastrear a sus antepasados, hasta la llegada del primer Radrigán a la zona de Talca, en el siglo



XVIII, proveniente del norte de España; y por el lado Vogel, ha seguido su estirpe alemana hasta el 1500.

En fin, no hay cabida para el aburrimiento con el Dr. Radrigán. Próximo a cumplir los 80 años, su espíritu admirable lo lleva a explorar continuamente en innumerables

actividades. “Es apasionante todo lo que uno pueda hacer”, dice, y lo demuestra con el entusiasmo con que exhibe sus tesoros y con que domina cada detalle. Al conocerlo se tiene la impresión que le faltan horas en cada día para dedicarlas a sus aficiones; se muestra ilusionado porque en un próximo retiro de la medicina va a tener más tiempo

para sus otras actividades, especialmente para su gran proyecto, escribir una historia del billete. Con tanta actividad actual y proyectada para el futuro, indica “no concibo a los que se aburren”.

“La vida es uno de los regalos más lindos”, nos dice, cuando concluye nuestra visita.

Dr. Héctor Opazo S.



Hospital Claudio Vicuña

Principal Centro de Salud del Puerto de San Antonio



La historia del Hospital de San Antonio comenzó el 16 de abril de 1874, con un cabildo abierto que abordó por primera vez el tema sanitario de la comuna, que preocupaba en ese entonces a una población de cerca de mil personas. Don Benjamín Vicuña Mackenna, quien fuera Intendente de la zona, visitó San Antonio, dando las directrices para abordar una problemática olvidada por las autoridades de la época.

Los habitantes enfermos de San Antonio debían conseguir la forma de sanarse en esos años con machis y meicos. Aun cuando existía también el Hospital San José de Melipilla, las posibilidades se reducían sólo a la curación de modo rural.

No fue hasta el año 1917 que el Gobernador departamental Eduardo Gazmuri Galbano arrendó una casa de madera en la calle Ruiz Tagle para dar nacimiento a lo que sería el primer Hospital de San Antonio, donde prestó sus servicios el doctor Esperidión Vera Poblete, primer médico llegado a la ciudad, según la documentación disponible. Sin embargo, esta acción fue realizada sin el consentimiento de la Junta de Beneficencia, lo cual trajo como consecuencia que esta junta pidiera al Ministerio del Interior que se les transfiriera el contrato de arriendo y la dirección del nuevo Hospital. Luego de esto, sólo surgieron diversos reclamos sobre su mal funcionamiento y no se descartaba la posibilidad de crear un nuevo establecimiento.

Llegado el año 1920, se constató que efectivamente la casa no contaba con la infraestructura necesaria y su capacidad era para sólo 9 pacientes, lo cual era un déficit notable, considerando que San Antonio se encontraba en proceso de crecimiento poblacional debido a la construcción del puerto y del ferrocarril. Por otra parte, la empresa no cumplía con el compromiso de cancelar 3 pesos por obrero enfermo, por tanto no se podían reparar los daños de la vieja casona.

Los esfuerzos realizados para un nuevo hospital

Todo cambiaría cuando en 1922 un donante anónimo apoyó la construcción de una sala para operaciones con toda la implementación necesaria, junto con una silla para trasladar a los enfermos, además de varias galerías, sin embargo no era suficiente para la demanda existente.

El nuevo y definitivo hospital fue construido a partir de la década del '20, y su proyecto original contemplaba un costo de \$730.000, lo cual permitiría tener la capacidad de atender con 126 camas o más, las cuales se distribuirían en aproximadamente 53 para Medicina Interna, 38 para Cirugía y 11 para Infecciosos agudos. Todo esto parecía muy difícil de lograr, no obstante, en el año 1921, Lucía Subercaseaux, viuda de Claudio Vicuña, donó \$200.000 pesos para aportar a la construcción de este moderno hospital.

Gracias a este donativo, se pudo inaugurar una primera etapa en 1930, con la presentación oficial del encargado del proyecto, el doctor Luis Vargas Salcedo. El nuevo hospital, que inició sus actividades con 68 camas, fue bautizado con el nombre de Claudio Vicuña, quien además de ser el esposo de Lucía Subercaseaux, benefactora principal para la creación de este centro hospitalario, fue un destacado agricultor y hombre público, que dedicó gran parte de su vida al servicio de la comunidad y el desarrollo del puerto de San Antonio.

La evolución y el crecimiento que poco a poco fue adquiriendo el Hospital Claudio Vicuña en las últimas décadas ha sido muy importante, porque ha pasado de ser un hospital con escasas especialidades, a ser un centro que hoy tiene mayormente posicionada áreas como la Gineco Obstetricia, las cirugías endoscópicas y las cirugías de cáncer.

En la actualidad, este nuevo centro hospitalario de mediana complejidad, que comenzó a funcionar en 1982 tras muchos años de edificación, maneja cifras de 4.000 cirugías al año, así como 110.000 atenciones de urgencia al año, lo cual para una ciudad con 50 mil habitantes no permite descanso, pues la dotación no supera los 80 médicos y la recepción de pacientes cubre tanto la comuna de San Antonio, como Algarrobo e incluso Navidad, esta última, localidad de la VI región.

A pesar de que su funcionamiento cumple con los estándares básicos para una oportuna atención, el Hospital Claudio Vicuña no está al margen de las dificultades que presenta hoy la red

asistencial en salud. El actual Director del Hospital y especialista en Traumatología y Ortopedia, el Doctor Jorge Rivas Negrete, reafirma señalando que: "La atención primaria tiene una alta rotación de médicos, por lo tanto esto obstaculiza tener criterios comunes, lo cual termina por alterar los procesos, por lo que se vuelve necesario estar muy preocupados de cada paso que se realice".

No obstante las variadas necesidades que afectan el presente, este centro de salud se esfuerza por seguir evolucionando a través de convenios, como el establecido con la Escuela de Medicina de la Universidad Andrés Bello el año 2006, lo cual ha transformado al Hospital Claudio Vicuña en un importante centro de formación y campo clínico para varios futuros médicos. Esta experiencia ha resultado exitosa, tanto para la Universidad, como para los alumnos y el mismo hospital, institución que desea borrar aquel karma o mito que habla sobre su calificación como el segundo peor hospital del mundo, sello otorgado por antiguos marinos europeos que alguna vez arribaron a las costas chilenas comparando las instalaciones del primer mundo con la antigua casa de madera que ofrecía asistencia médica a sus habitantes.

Paola Quezada Q.



Cartas al director

Estimados colegas de la Región de Valparaíso: Finalizado el proceso electoral del Colegio Médico de Chile ya se han conocido los resultados y la composición de las directivas que tendrán a su cargo la marcha gremial por los próximos 3 años. La lista B "Manos Limpias" de la que formaba parte, fue derrotada a nivel nacional, aunque ganó en los regionales de Valparaíso y Santiago. En nuestro Consejo Regional obtuvimos un 65% de las preferencias, la mas alta votación en el país. En Santiago también ganamos, aunque por un margen menor, lo que impidió que pudiésemos contrapesar las votaciones de los otros regionales que, aunque menos numerosos, masivamente apoyaron la lista A del Dr. Pablo Rodríguez.

Quisiera expresar a todos los colegas que nos brindaron su apoyo y confianza nuestra más sincera gratitud por haber creído que era

necesario y posible un cambio en la marcha del Colegio Médico de Chile. La mayoría de los colegiados del país opinaron de otra forma y lo demostraron en las urnas. Sin embargo, no nos sorprende, ya que las ideas nuevas no prenden con rapidez y nuestro regional, haciendo honor a la máxima "Valparaíso siempre primero" seguirá trabajando por conseguir que se imponga un estilo de conducción gremial diferente.

Así como la primera colecistectomía se realizó en Valparaíso, la primera transmisión de TV, el primer trasplante cardíaco, las AG de especialistas se crearon aquí, las ideas de mejoría gremial que comenzamos a promover hace 3 años tendrán que irradiarse al resto del país. Por lo pronto Santiago ha comenzado a desarrollar ideas similares y esperamos que dentro de poco otros consejos regionales nos acompañen en la tarea de una urgente "reingeniería" gremial.

Mis tareas como Consejero Regional han finalizado, mi fugaz candidatura a la Mesa Directiva Nacional también, por lo que aprovecho para despedirme del ámbito gremial y expresar una vez más a todos los colegas de la región mis agradecimientos personales, así como los de los integrantes de la lista "Manos Limpias" por el firme apoyo que brindaron a nuestra propuesta. Estamos convencidos de tener la razón y esperamos ser capaces de convencer al resto de los colegas del país de la validez de nuestros argumentos.

Mi gratitud a todos los colegas de la Región de Valparaíso y mis deseos de que nos mantengamos siempre en la vanguardia.

Dr. David Lagos D.

Noticias

Absolución

En mayo pasado se realizó la audiencia de juicio en contra de la Dra. Carola Guzmán Hernández, ante el Juzgado de Garantía de Casablanca, quien fue acusada por negligencia en la atención de un paciente.

Cabe destacar que el Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico apoyó a la Dra. Guzmán, disponiendo de los servicios del abogado de la entidad, Sr. Alfredo Silva Villarroel, quien asumió la defensa judicial del caso. Los resultados fueron favorables para la doctora, pues se concluyó que actuó adecuadamente conforme a su profesión, despejando toda duda o cuestionamiento acerca del tema.

Obituario

Dr. Virgilio Peragallo P.



Este destacado cirujano nació el 8 de abril del año 1950, y se recibió como médico en enero de 1976. Se especializó en Cirugía, ejerciendo como Director en el Hospital de Quilpué, así como también en la Clínica Los Carrera de Quilpué. Un lamentable accidente automovilístico terminó su vida el 15 de junio pasado.

Dr. Johann Leverington B.



Nació el 26 de Febrero del año 1921, realizó sus estudios de Medicina en la Universidad de Chile, obteniendo orgullosamente su título en mayo de 1962. Posteriormente se dedicó a la Pediatría, especialidad que desarrolló con excelente reconocimiento por parte de sus pares, en los hospitales Enrique Deformes, Carlos Van Buren y Gustavo Fricke. El Dr. Leverington dejó de existir el 27 de mayo de 2008, dejando como ejemplo una notable trayectoria a sus colegas más jóvenes.

Dr. Víctor Díaz V.



Nació el 6 de octubre del año 1923. Desarrolló sus estudios de medicina en la Universidad de Chile, titulándose en noviembre del año 1951. Desde sus inicios ejerció su actividad en el valle de Petorca (La Ligua), logrando un gran reconocimiento y respeto por parte de toda la comunidad. Falleció el pasado 24 de mayo de 2008.

Dra. Gloria Astorquiza S.



La Dra. Astorquiza, nació el 30 de mayo de 1964. Se tituló el año 1990 en la Universidad de Chile, especializándose en Dermatología ejerciendo principalmente en el Centro Dermatológico de Valparaíso, en San Felipe, Los Andes y Quillota. También se destacó por desarrollar ampliamente su veta artística, participando en la Agrupación Lírica de Viña del Mar como soprano, cantando incluso con Tito Beltrán en 2007. Informamos de su lamentable deceso que tuvo lugar el 25 de mayo del presente año.

Dr. Ramón Staforelli B.



Destacado dermatólogo, comenzó sus estudios de medicina en la Pontificia Universidad Católica de Chile, para continuar con cuatro años en la Universidad de Concepción, terminando la carrera en la Universidad de Chile en diciembre de 1949. Trabajó como ayudante en el Servicio de Medicina del profesor Armas Cruz y en el servicio de Cirugía del profesor Italo Alessandrini. Años más tarde ejerció como médico Internista en el Hospital Dr. Gustavo Fricke, así como también en el Hospital Naval Almirante Nef. Durante su vida profesional realizó numerosos trabajos relacionados con su especialidad y también ejerció la docencia en la Universidad de Chile, sede Valparaíso. Falleció el pasado 26 de abril.

ERRAR ES HUMANO

NO APRENDER DE ELLO, IMPERDONABLE

INTRODUCCIÓN

El Mercurio del 15 de mayo de 2008 publicó: “La plana mayor de Laboratorio B Braun Medical quedó detenida. Por atentar contra la salud dejan presos a ejecutivos. Consumo de ADN y los daños producidos en 22 pacientes -4 de los cuales resultaron muertos- debido a la falta de potasio, sustancia que no estaba presente en el producto en los niveles indicados en su rotulación. La libertad de los imputados es un peligro para la sociedad, dijo el juez, quien confirmó que las pruebas presentadas por la fiscal a cargo de la investigación, hacen presumir que los ejecutivos sabían sobre la composición defectuosa del producto, y aun así no adoptaron las medidas para evitar su distribución”.

Este es un ejemplo en que se cometieron errores y que tiene el agravante que no fueron reportados, conducta que es inaceptable.

A este ejemplo, se podría agregar otros que aunque no teniendo ese agravante, son errores con serias consecuencias para las personas y que regularmente dan cuenta con gran publicidad los diversos medios de comunicación.

Estos hechos sirven para ilustrar que en el área de la Salud, como en todas las actividades humanas, los errores existen, pueden tener graves consecuencias, y lamentablemente

seguirán existiendo. Pero, el reconocer su existencia nos conduce además al imperativo moral que debemos tener claridad sobre lo que se debe hacer cuando son detectados y además adoptar medidas concretas para que no vuelvan a repetirse, desarrollando Guías Clínicas y Protocolos de Procedimientos que serán corregidos considerando las fallas cuando sean detectadas.

Para aumentar la seguridad de nuestros pacientes es perentorio comprender las causas de los errores, su frecuencia y su gravedad. Probablemente nunca vamos a poder suprimirlos totalmente. Tener claridad sobre la conducta apropiada en esa aciaga circunstancia es un importante desafío de la Medicina actual, y que es de reciente consideración.

También es necesario tener presente que para evitar los errores se utiliza con cierta frecuencia la llamada “Medicina Defensiva” y se solicitan estudios que no tienen indicación médica, con el fin de descartar que remotamente pudiera existir un error en el diagnóstico. Se estima que actualmente al menos el 8% de los exámenes que se solicitan tienen como único objetivo el evitar demandas. Esta práctica constituye el 9% del total del gasto en salud y se puede ahorrar con el desarrollo de guías de buena práctica clínica.



¿QUE SE ENTIENDE POR ERROR MÉDICO?

El diccionario define “Error: Concepto equivocado, juicio falso, acción desacertada. Diferencia entre un valor medido o calculado y el valor real. Es una equivocación de buena fe.”

Además, se ha establecido la distinción del “Casi error” que se caracteriza por la potencial (pero no real) injuria al paciente, pero que es muy importante de reconocer y analizar para que se tomen medidas y prevenir que se repita en el futuro. Un ejemplo puede ser el administrar un medicamento a un paciente distinto al asignado, pero sin consecuencias significativas. Este hecho debe ser reportado siempre, y después analizado en profundidad para evitar que en el futuro llegue a constituir un error.

La reacción seria y responsable frente a estos “eventos centinela” se ha incorporado en los procesos de evaluación de calidad de los hospitales.

MAGNITUD DEL PROBLEMA

La importancia que tienen los errores como causa de grave daño a los enfermos es considerable. En este aspecto es necesario distinguir lo que es un error, de una reacción adversa no predecible.

En forma global se estima que hasta el 2% de los pacientes hospitalizados sufren la muerte o lesiones permanentes durante la atención médica, por causa no relacionada con la enfermedad subyacente y uno de cada seis pacientes hospitalizados presenta un serio problema atribuible a la iatrogenia. En hospitales de mediana complejidad el 30% de los pacientes tiene alguna complicación por iatrogenia, siendo la infección la más importante.

Las causas de los errores médicos son múltiples. Algunos están relacionados a la atención de urgencia, a procedimientos nuevos, escritura ilegible, documentación insuficiente, inadecuada relación profesional-paciente, equipamiento inapropiado para efectuar ciertos exámenes o procedimientos, profesionales distraídos por estar privados de sueño o simplemente incompetentes para la función encomendada, etc.

CONSIDERACIONES ETICAS

Desde el punto de vista ético, el enfrentamiento de los errores se enmarca en el “principio de beneficencia”, que conduce a promover el beneficio del paciente como propósito fundamental, llevando implícito el principio de “no maleficencia”, es decir, evitar cualquier acción que pudiera causarle daño. Pero, esto no es suficiente. El imperativo ético de revelar los errores, incluso los casi errores o aquellos sin consecuencias significativas ha sido

establecido por diversas instituciones a nivel internacional, como el Colegio Americano de Médicos de Emergencia, que adoptó una política relacionada a los errores médicos que incluye los siguientes puntos:

Las instituciones sanitarias deben desarrollar procedimientos para identificar y responder ante los errores médicos como un constituyente para mejorar la calidad de la atención a los enfermos. Además, contar con sistemas y procedimientos para revelar aquellos errores significativos a los pacientes.

Los médicos docentes de estas instituciones deben incorporar en sus programas de capacitación, técnicas para la identificación y prevención de los errores médicos. Además, deben incorporar técnicas apropiadas para la comunicación de la verdad, con la sensibilidad adecuada a los pacientes o a sus representantes acerca de los errores ocurridos.

Las jefaturas, los responsables de la calidad y otros directivos deberían desempeñar un papel fundamental en el desarrollo y en la implementación de políticas para la rápida identificación de los errores, promover la presentación de informes que permitan evaluar y evitar que ocurran nuevamente, y además efectuar la debida reparación, cuando corresponda.

En Estados Unidos el año 2002 un 36% de las instituciones de salud tenían establecida una política de informe de errores; esta cifra ha aumentado a 69% el año 2005. Esta conducta debiera estar vinculada a la legislación vigente. Aproximadamente dos tercios de los estados en Estados Unidos tiene leyes que protegen la expresión de disculpa no permitiendo que esta sea utilizada en una demanda. Es una

manifestación más del enfoque práctico con que se abordan los problemas en esa nación. Esta política facilita el reconocimiento del error para que se realicen las modificaciones necesarias que evitan su recurrencia, lo que da mayor seguridad a los pacientes.

REFLEXIONES FINALES

La sociedad en su conjunto debería adoptar reformas que mejoren la seguridad de los pacientes aportando los equipos técnicos y humanos adecuados y promoviendo la participación de todos en su prevención.

La participación del propio paciente debe estar incluida para evitar los errores. El debe estar informado de que los errores ocurren y que también debe contribuir a evitarlos con conductas tan simples como revisar si el medicamento que recibió es el correcto y la dosis anotada en la receta corresponde a la que el médico le informó.

Más allá de la impericia (hacer lo que no se sabe), la negligencia (no hacer lo que se sabe) o la imprudencia (hacer más de lo que se debe hacer) atribuibles al médico, éste puede ser inducido a error si el paciente omite consciente o inconscientemente datos, de importancia en la anamnesis, por ejemplo medidas terapéuticas previas, ingesta pasada o actual de medicamentos y sus correspondientes reacciones, o bien si el paciente no efectúa tratamientos, y más aún si, en tal caso informa en contrario, o si no acude a controles indicados.

Dr. Fernando Novoa S.

SEMBLANZA DEL DR. ARTURO VILLAGRÁN VALDES “CON PERFIL DE JEFE”



PORTEÑO

Aunque don Arturo no nace en Valparaíso, sus primeros años vive en uno de los 42 cerros porteños, el San Juan de Dios, donde se inicia esta “adopción mutua”. Realiza sus estudios de colegio en el tradicional Liceo Eduardo de la Barra. Posteriormente, siguiendo su vocación, migra a Santiago para realizar sus estudios de Medicina en la Universidad de Chile. Regresa a la zona para ejercer inicialmente como médico en el Hospital Naval Almirante Nef, en ese entonces en Playa Ancha, y en el servicio de urgencia del Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar.

En esos años ya esboza su dedicación profesional, tenacidad y, por sobre todo, su inigualable capacidad de estudio, para estar al día con las últimas publicaciones científicas nacionales y especialmente extranjeras.

NO TODO ES TRABAJO

Como joven profesional conoce a doña Virginia, una joven inmigrante española vecindada en la zona, con quien contrae matrimonio y de la cual nacen sus cinco hijas (dos de ellas también doctoras, además de dos yernos médicos) y 16 nietos, que completan una numerosa familia.

Un día contaba casi nostálgico que “se encontraba en absoluta minoría entre tantas mujeres, y sólo tenía por aliado al pájaro que silenciosamente lo miraba, jamás cantaba, hasta que un día, menuda fue su sorpresa cuando descubrió que el socio había puesto un huevo, era pájara”.

Entre sus aficiones personales se encuentran la lectura (aparte de la científica) de historia, principalmente de Valparaíso y mundial. Su música preferida es la de cantantes románticos, como Frank Sinatra y Dean Martin. En deportes incursionó en su juventud en el básquetbol y luego su gran afición fue el golf. Capítulo aparte merece su otra afición, fiel e inseparable, el silente y solitario cigarrillo.

EL CIRUJANO

Hábil y autoexigente, muestra tempranamente sus condiciones naturales en el pabellón, pero no bastando esto, efectúa estadías de perfeccionamiento en Barcelona, con el profesor Francisco Vilardel, en Madrid, y una muy especial en Brasil con el afamado Dr. Cutait, con lo que logra especial experiencia y categoría en el manejo de las mega formaciones del colon. Esto, unido a su depurada técnica quirúrgica y rapidez (siempre tomaba la hora de inicio y fin de una operación), lo llevan a convertir sus intervenciones en verdaderas “obras de arte”. Reconocido por sus pares, recibía derivaciones personales de pacientes provenientes de regiones incluso distantes, como también médicos que deseaban aprender de él. Todo esto en tiempos en que la enseñanza de la cirugía era mucho más personalizada y el “toque personal” en una técnica no podía ser reproducido por las actuales suturas mecánicas. En virtud de sus méritos llegó incluso a ocupar en los años '80 el cargo de Presidente de la Sociedad Chilena de Coloproctología, de la cual fue activo y entusiasta participante.

“LLEGÓ EL JEFE”

El año 1974 sucede al Dr. Oscar Zunzunegui en el cargo de Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital Carlos Van Buren, imprimiéndole rápidamente su sello: disciplina, rigurosidad, excelencia profesional. Un jefe no necesita ni debe ser “amigo de todos”, debe señalar rumbos, estimular lo positivo y corregir lo malo, aunque a algunos les moleste. Eso lo sabía hacer, desde la puntualidad en la llegada, la dedicación por los pacientes, sus certeras opiniones en reuniones clínicas, y era temido por internos y becados en las visitas de servicio, en las que pareciera que se había estudiado a todos los enfermos. Sí, estimulador de muchos, de sus inquietudes de desarrollo profesional, en técnicas

novedosas o mayor especialización; y todo esto tenía el único costo de mantener un espíritu de trabajo a toda prueba, que llevó al servicio y a muchos de sus integrantes a ser reconocidos en distintas latitudes. Esto se hace más elocuente cuando se abre en el Hospital Van Buren la Cátedra de Cirugía, ocupando el Dr. Villagrán también el cargo de profesor encargado.

Su destacada trayectoria, lo hace un personaje identificable en cada sala, pabellón o pasillo del hospital y, tal vez por eso, como merecido reconocimiento llega al grado, como pocos, de “don” Villa.

Dirige el servicio y cátedra hasta su desaparición en septiembre de 1986, como

una de las más sentidas réplicas del terremoto que azotó a la zona en 1985. pero su obra no concluye ahí: continúa en diversos cargos en los servicios de salud de Viña del Mar y Valparaíso, incluyendo la jefatura en el Hospital Van Buren de sus queridos pabellones, desde donde jubila el año 1998, pero más que eso, sus frutos se prolongan hasta estos días, y los encontrarás a través de quienes con respeto conocieron de su persona, o de los más jóvenes, que intentaron imitarlo y hoy agradecen sus enseñanzas.

Dr. Sergio Valderrama T.



El Dr. Arturo Villagrán rodeado por su equipo, constituido por los doctores Maximiliano Cortés, Sergio Valderrama, Hernán García, Ricardo Ruiz, Fernando González, Ramón García, Luis Lobos, Víctor Caffarena, Jorge Avila, Franco Paveri, Ignacio Escobar, Jorge Maturana, Mónica Valdés, Luis Heidke, Juan Montedónico y Federico Johow.



Qué linda se ve la *música*



Estaba en el colegio a principios de los '80 cuando un compañero de curso llegó con el primer Walkman que conocí y quedé sencillamente maravillado por escuchar la música tan fuerte y nítida en esos audífonos, diminutos para la época y enormes en la actualidad, en un aparatito totalmente transportable y cómodo. Claro que había que cargar con los cassettes, que de repente patinaban, pero pasar de "La Portátil" al Walkman era algo irresistible.

Quince años después los dos o tres walkman o similares que alcancé a tener estaban arrumados en una caja de cachureos y cuando estaba haciendo la beca me movía camino al Hospital escuchando un Discman, con una fidelidad en calidad digital mil veces superior a los tocacintas anteriores. Claro, había que

cargar con los CD y algunos equipos si te movías mucho saltaban las canciones como disco rayado.

El que ponga nombres comerciales en mis referencias anteriores no es casualidad, por ese entonces eran los productos Sony los que la llevaban, y por lejos.

El reinado del Cd Player parecía promisorio con el advenimiento del formato de música comprimida MP3, y un CD que antes almacenaba '80 minutos de música, podía almacenar ahora más de 200 canciones con alta fidelidad.

Pero algo se les puso en el camino y la revolución fue total.

El gran problema de un reproductor de música, sea cual sea su formato y tamaño, es dónde almacena la música. Las antiguas victrolas lo hacían en el disco de acetato que duraba 20 minutos, el Walkman en el cassette de 60 minutos y el Discman en el CD de 80 minutos. Si quieres escuchar más música entonces debes almacenar esa información en más dispositivos y andar trayéndolos. Pero ¿qué pasa si revolucionas el almacenamiento y puedes almacenar el equivalente de 50 CD en un dispositivo del porte de una uña? O, lo que hay ahora, 160 Gigabytes (equivalentes a 2.000 CDs) en algo más pequeño que una caja de fósforos.



Eso es lo que tenemos ahora, la posibilidad de tener miles de canciones en la palma de la mano... literalmente. Y el que la lleva ahora es el iPod de Apple... y también por lejos.

Este aparatito vio la luz en octubre de 2001 y ya lleva 6 generaciones de avances en menos de 7 años, incluyendo 5 líneas de modelos distintas. Entre la aparición de un nuevo modelo y su evolución no pasan más de 6 meses, cuando mucho.

Los primeros iPods eran sólo reproductores de música en formato digital de 1 Gigabyte (Gb) de memoria, espacio suficiente para unas 300 canciones. Sin embargo su modelo con mínimos botones, su portabilidad y lo que es más importante, su fiabilidad, lo convirtieron rápidamente en un objeto de culto. Ahora se podía correr, saltar y escuchar música con un aparatito que se podía sujetar con una correa al

brazo. Sus famosos audífonos blancos fueron considerados rápidamente un objeto de moda. Sólo 6 meses después ya tenían una capacidad de 20 Gb y 6 años después ya alcanzan los 160 Gb, o sea el doble de un disco duro de un computador portátil normal.

Pero tanta capacidad de almacenar información sólo para música es un tremendo desperdicio, porque ni una emisora FM tiene 48 mil canciones almacenadas. Se necesitan 120 días escuchando las 24 horas del día para pasarlas todas. Había que buscarle entonces más usos a estos dispositivos y la respuesta llegó rápido: el Video.

Ahora podemos ver videos y fotos con alta nitidez. Incluso ver películas completas con pantallas de alta resolución a todo color. Esa es la generación de los llamados MP4.

Pero hace un año la revolución ya fue total. Apareció el iPhone, el teléfono top del momento, en que con los dedos podemos seleccionar música, ver videos, manipular fotos y navegar por Internet entre otras muchas cosas largas de enumerar. Pero como el iPhone está ligado al contrato de un operador de telefonía celular, sus creadores sacaron rápidamente el iPod Touch, con todas las virtudes del iPhone pero sin su función como teléfono.

¿Que podemos hacer ahora con el iPod? Bueno, es literalmente inagotable. Ya tiene pantalla sensible al tacto, reproduce música, video y fotos, navega por Internet por conexión inalámbrica (WiFi), tiene mapas y fotos satelitales del Google Map, calculadora, información del tiempo al minuto, editor de textos, Messenger y una infinidad de programas que día a día se

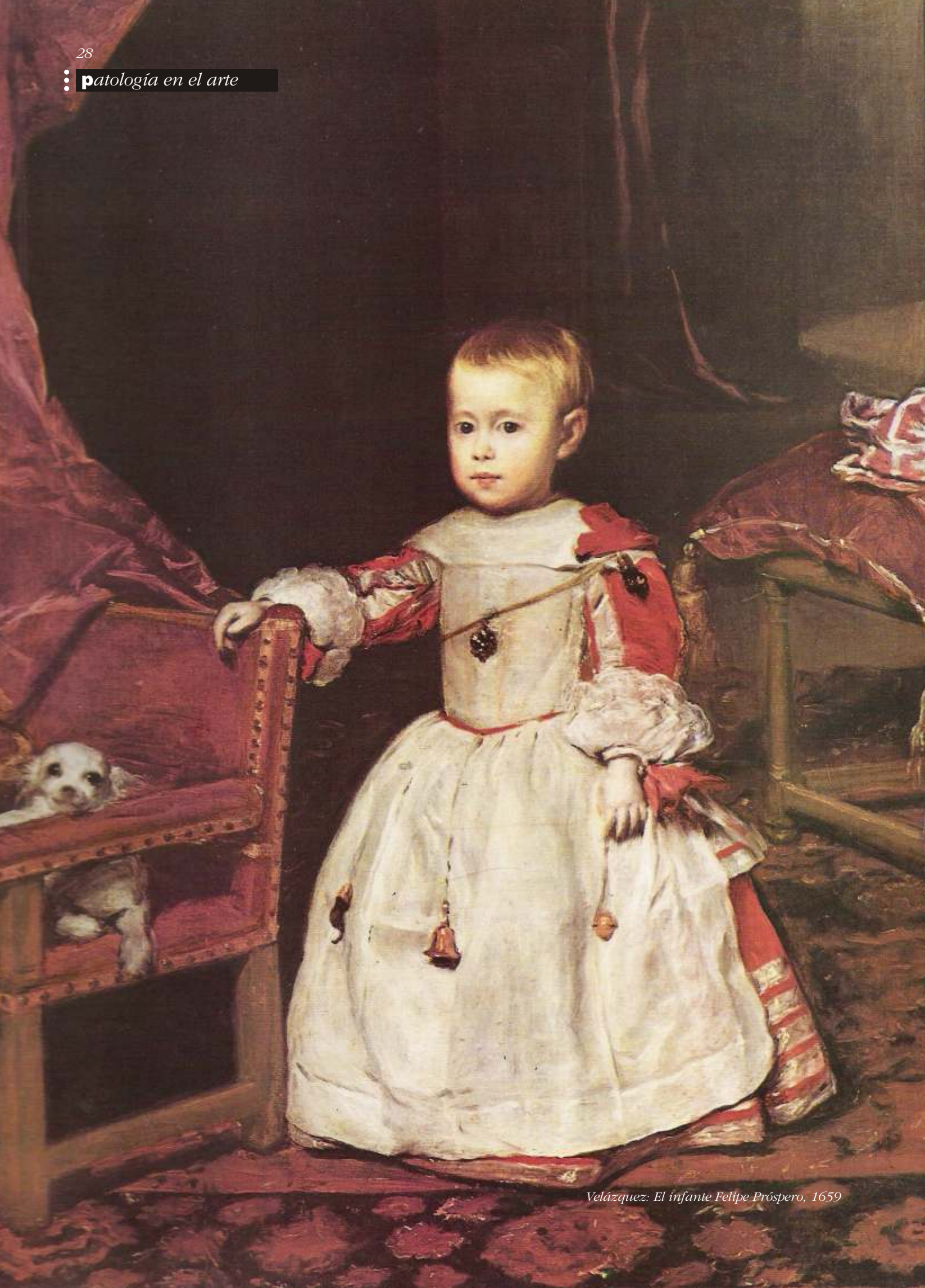


incrementan a pasos agigantados para las más variadas utilidades y, aunque parezca increíble,... gratis.

Existen además un sinnúmero de dispositivos accesorios para los iPod, desde conectores para el auto, transmisores con señal FM para escucharlos a través de una radio, parlantes de alta fidelidad para escuchar su música cuando estemos, por ejemplo, operando, hasta dispositivos para conectarlos a las zapatillas especialmente diseñadas para esto y calculamos la distancia que caminamos y las calorías gastadas.

Tienen un solo problema... son adictivos. Cuando ya tienes uno no lo puedes dejar y lo que es peor, quieres tener el que sigue. Por casi 2 años tuve un iPod Classic de 60 Gb, que ya heredó mi hijo. Mi mujer y mi hija son felices con sus iPod Nano muy portátiles y fashion. Y yo... hace 2 meses que caí en la tentación del iPod Touch. Qué le vamos a hacer, uno es débil y la música nunca se vio tan bonita.

Dr. José Patricio Hono P.



Velázquez: El infante Felipe Próspero, 1659

El fin de los Habsburgo

Felipe IV de España casó a los 10 años de edad con Isabel de Borbón, de 12 años, hermana de Luis XIII de Francia. De esta precoz unión, y después de una natural latencia de cinco años, nacieron siete hijos, de los cuales sólo dos sobrepasaron la infancia: María Teresa, futura esposa de Luis XIV y Baltasar Carlos, el príncipe varias veces retratado por Velázquez.

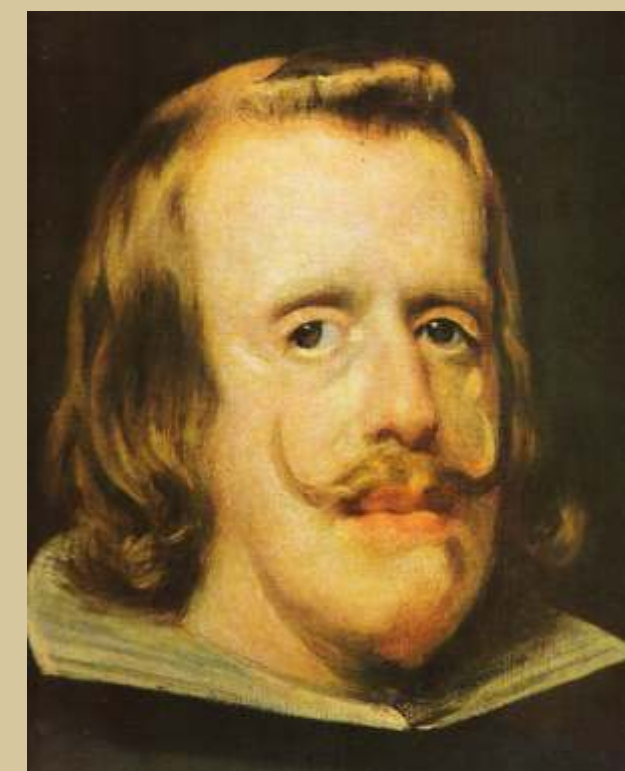
Baltasar Carlos murió a los 17 años, cuando estaba por casarse con su prima Mariana. La pérdida del heredero indujo al viudo Felipe IV a casarse con la prometida de su hijo, de sólo 12 años. Era la segunda vez que se casaba con una niña de tal edad, pero el rey en esta

oportunidad tenía ya 41 años.

Del matrimonio con su sobrina, ahora consumado sin mayor espera, nacieron cinco hijos: la infanta Margarita (la de "Las Meninas"), futura emperatriz de Austria, muerta a los 22 años; otra niña, muerta a las dos semanas; el príncipe Felipe Próspero, nacido en 1657, quien vivió sólo hasta los 4 años; Fernando Tomás, muerto al año de vida y Carlos, su último hijo legítimo.

La concupiscencia de Felipe IV era pública y declarada. Conocido como el Rey Galante, un cronista de la época dijo de él: "El desarreglo de este Príncipe duró mucho tiempo, y fue tal que lo hacía caer lo mismo sobre la meretriz más tirada que sobre la más reservada dama". De sus múltiples aventuras nacieron abundantes hijos, muchos de los cuales, sanos y robustos, fueron generales, gobernadores, obispos y superiores de conventos.

Por ello, él mismo se declaraba "más gastado que viejo" cuando a los 54 años engendrara a Felipe Próspero. El príncipe heredero fue enfermizo desde su nacimiento y así lo muestra un conmovedor retrato de Velázquez: vestido con un delantal blanco lleno de amuletos para evitar el mal de ojo y otros artilugios "para prevenir las infecciones". La expresión del pálido niño da cuenta de su débil salud y explica su muerte, ocurrida días antes de cumplir los 4 años. Entristece comprobar cómo los poderosos soberanos de un imperio donde no se ponía el sol estaban tan enfermos como cualquier mortal ante la enfermedad y la pérdida de sus hijos pequeños.



Velázquez: Felipe IV

Cinco días después de la muerte de su hermano Felipe Próspero nació Carlos II, llamado luego El Hechizado, quien sería a la postre el sucesor del viejo rey. Pero la endogamia, práctica repetida por los Habsburgo desde los tiempos de Carlos V como política de estado para preservar el poder, rindió su fruto postrero: cuentan las crónicas que Carlos II era débil, "de poca capacidad mental" y, además, estéril y fue el último soberano de su estirpe.



Coello: Carlos II, El Hechizado

Leonard Bernstein / INTERPRETA BRAHMS DVD



El director de orquesta norteamericano Leonard Bernstein es bastante conocido por los amantes de la música sinfónica por tratarse de un carismático personaje del podio de los últimos 50 o 60 años. Y como varios otros de su profesión, hizo su debut en forma repentina y accidental al enfermarse el director titular Bruno Walter en los años '40.

La edición que comentamos se trata de 4 DVD que contienen las obras más relevantes y conocidas de Johannes Brahms, esto es sus 4 sinfonías, los 2 conciertos para piano y orquesta, el concierto para violín y orquesta, el Doble concierto para violín, violoncelo y orquesta, las Variaciones Haydn, la Serenade Nº 2 y las Oberturas "Trágica" y "Festival Académico". Para la interpretación de este vasto repertorio, Bernstein es secundado por el pianista Krystian Zimerman, el violinista Gideon Kremer, el violoncellista Mischa Maisky y la Orquesta Filarmónica de Viena. Todas las interpretaciones fueron realizadas desde conciertos públicos dados entre 1981 y 1984 salvo las "Variaciones Haydn" que provienen de un concierto público de 1971.

En todos estos conciertos podemos disfrutar un sonido remasterizado de muy buena calidad, además de la imagen que nos muestra al director transformado en un gran maestro, con menos saltos y gestos faranduleros que sus conciertos más antiguos con la Filarmónica de Nueva York. Las interpretaciones pueden ser consideradas bastante "germanas", si cabe el término, pues Bernstein parece haberse preocupado de dejar que la orquesta vienesa tocara con "su" sonido tradicional, oído en otras versiones, particularmente de Von Karajan y Furtwängler. Recomendable para amantes de la música sinfónica germana.

Dr. Juan Eurolo M.

Música

No es país para viejos / Cormac McCarthy Literatura Mondadori, 2006

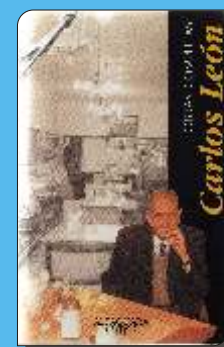


Otra de McCarthy. Para los que vieron la película ya conocen la trama. Aún así vale la pena leerla porque el lenguaje cinematográfico es diferente. Se trata de una novela intensa, muy entretenida, con situaciones de mucha violencia pero que muestran un mundo que ya cambió y donde la vida humana puede valer muy poco. A ese mundo se enfrenta el viejo sheriff Tom Bell y queda descolocado. No es el país que él conoció. No es un país para viejos. Como en las películas del oeste, están los buenos y los malos, salvo que esta vez los

malos, representados en Anton Chigurh, pueden llegar a ser una máquina de matar. El libro está escrito en tercera persona, pero tiene disquisiciones del sheriff en primera persona intercaladas en el texto. Estos pasajes permiten entender el meollo del libro y le dan un sentido a la trama: el mundo que se fue y la realidad violenta que se vive en la zona fronteriza entre Estados Unidos y Méjico. No es moralizador, sólo muestra una realidad.

Dr. Claudio Etcheverry P.

Obras Completas / Carlos León Alfaguara, 2004



Hay escritores que con un par de obras alcanzan la cima. Es el caso, por ejemplo, de Juan Rulfo y María Luisa Bombal. Lo mismo ocurre con Carlos León. Sus tres primeras novelas: *Sobrino único*, *Las viejas amistades* y *Sueldo vital* lo ubican en un lugar destacado en las letras chilenas. Son tres novelas cortas donde el autor despliega un humor e ironía finos, pintando personajes y situaciones con una justeza excepcional. No hay nada de más. No hay adornos. Hay frases notables, como cuando se refiere a un personaje y dice "Nos visitaba para estar ausente". Se completa esta edición con el resto de su obra: *Todavía*, una

conmovedora novela ambientada en Iquique, en que a partir de una historia de amor el autor nos muestra la sociedad y costumbres de la ciudad en la tercera década del siglo XX. Además están en la recopilación el libro de cuentos *Retrato hablado* y los libros de crónicas *Algunos días*, *Hombres de palabra*, *El hombre de Playa Ancha* y *Memorias de un sonámbulo*. Excelente oportunidad para leer toda la obra de este porteño de adopción que, en su momento, fue alabado por Alone, Ignacio Valente y Manuel Rojas.

Dr. Claudio Etcheverry P.

Misterioso Mozart / Philippe Sollers Fondo de Cultura Económica, 2002



Dicen que en la vida uno pasa por tres periodos en la apreciación de Mozart: en la infancia y la juventud nos sentimos deslumbrados por su música brillante y directa; en la primera adultez, cuando creemos saber algo de

música, la encontramos facilona y superficial, y preferimos otros compositores, aparentemente más profundos; la verdadera valoración viene después, cuando nos damos cuenta que hemos sido ignorantes y vanos y la maravillosa obra mozartiana se nos abre en toda su magnificencia y nos deslumbra como en el inicio. De eso habla el autor de este libro, cuando dice que "pesadez y superficialidad se oponen a profundidad y ligereza".

P. Sollers, escritor y filósofo francés, no nos presenta otra biografía tradicional de Mozart, sino una serie de sutiles y agudos comentarios acerca de sus obras, las circunstancias de su composición, los lugares donde las estrenó,

sus peripecias vitales y relaciones con sus amigos, empleadores y familiares, las ciudades donde vivió y su desconcertante personalidad, todo desde la perspectiva del mundo actual, donde la música del genio de Salzburgo es omnipresente e imprescindible.

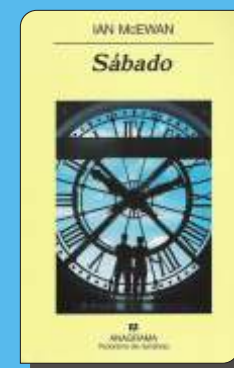
El autor concluye, refiriéndose al Réquiem, pero sin duda aplicable a toda su obra: "Nadie hizo algo mejor en los siglos de los siglos".

Misterioso personaje este Mozart, sin duda tocado por la gracia divina; y sorprendente este libro, que nos lo presenta en toda su humanidad e infinita grandeza.

Dr. Héctor Opazo S.

Libros

Sábado / Ian McEwan Editorial Anagrama, 2005



En la penúltima generación de escritores ingleses, que incluye además a Barnes, Ishiguro y Amis, el más destacado es McEwan, que consolida su lugar en cada nuevo libro.

El protagonista de *Sábado* es un relajado neurocirujano en la plenitud de su vida, que disfruta de un trabajo entretenido y de una familia feliz. Contempla y reflexiona sobre los azares del tiempo actual, amenazado por el terrorismo de los nuevos bárbaros, pero lo hace desde la protección y aparente solidez de su

burbuja. Todo cambia cuando, por una serie de eventos fortuitos, la estabilidad de su mundo se quiebra y la amenaza llega al centro mismo de su hogar.

Ambientada en sólo un día, a la manera del *Ulises* de Joyce, esta novela atrae, entretiene y conmueve: nadie está libre que su santuario se rompa en pedazos.

Dr. Héctor Opazo S.

De *Misterioso Mozart*: "¿Qué pensaría Mozart hoy? Si la poesía desapareció y la música es mala, ¿en qué mundo -o no mundo- estamos condenados a vivir y a morir?"

De *Sábado*: "Después de una determinada edad, cuando los años que quedan adoptan por primera vez un aspecto finito y empiezas a sentir el primer escalofrío, miras a un moribundo con un interés más atento, más fraternal".

... Pero sigo siendo el Rey 
Dr Álvaro Carrizo A.



Kaufen
PROPIEDADES

Tarifa Preferencial **1,5%** + IVA
Colegio Médico

Por comisión de compraventa

...Comprar

La alternativa perfecta para...

...Arrendar

...Vender



Limache 3363 local 1, El Salto • Viña del Mar /// Fono: 32-268 71 71 • www.kaufen.cl

DHELOS
INMOBILIARIA

Calidad para vivir

Tasas preferenciales para cada proyecto

Limache 3405 • Viña del Mar /// Fono: 32-267 43 17 • www.dhelos.cl