

Itaú

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° 75 Septiembre 2008



Servicio médico más allá de las fronteras



Clínica Los Andes

Una nueva gran Clínica para Concepción

MV Clinical está dando inicio a la primera etapa de la construcción de Clínica Los Andes de Concepción, obra que estará terminada a fines de 2009. Esta nueva clínica formará parte de la actual red que MV Clinical posee a lo largo de Chile.



Futura Clínica Concepción

Beneficios para un Médico Socio de MV Clinical

- **Desarrollo Profesional.**
Formar parte de la mayor asociación privada de médicos de Chile.
- **El Mejor plan de salud.**
Mediante una alianza estratégica con Isapre Masvida, MV Clinical ofrece la posibilidad de acceder al plan de salud exclusivo para médicos y sus familias.



En Santiago: (02) 569 1950 • En V Región: (32) 220 7200 • En VIII Región: (41) 226 2174



UNIDAD DE ACCIONISTAS
e-mail: accionistas@medicinal.cl



Panorama Médico

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

Colaboradores
Dr. Horacio Arias M.
Dr. Eduardo Bastías G.
Dr. Claudio Etcheverry P.
Dr. Juan Eurolo M.
Dr. José Hono S.
Dr. Luis Leighton V.
Dr. Fernando Novoa S.
Dra. Carmen Noziglia D.

Periodista
Paola Quezada Q.
Pamela Valenzuela C

Representante Legal
Dr. Juan Eurolo M.

Producción General
comglobal
www.comglobal.cl

Impresión
Orgraf

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
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.

COLEGIO POST-ELECCIÓN: EL COMIENZO DE OTRA ETAPA



Al escribir estas líneas, ya se ha constituido el equipo de trabajo para los próximos tres años tanto a nivel nacional como en nuestra región. Hay importante presencia de nuevos dirigentes a todo nivel. Se percibe además la sensación de un nuevo ideario, más comprometido con el trabajo médico en todos sus ámbitos laborales y no sólo el del sector público.

Una vez constituidos, nos corresponde en primer lugar 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. Tendremos que 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, y ya hemos tenido un primer encuentro el día 20 de agosto con el Dr. Rodríguez quien asistió a una reunión con el Regional Valparaíso a expresa invitación nuestra, y se tocaron varios temas de interés, tales como remozamiento de nuestra sede, solución para el tema del terreno de Tabolango que fue adquirido para un club de campo regional, y también el trabajo en conjunto que deberemos realizar para la defensa y apoyo a la libre elección y al ejercicio privado de nuestra profesión. Esta reunión y las futuras que vengan con el Presidente Nacional y su Directiva, así como nuestra presencia activa en el Consejo General del Colegio y en la Mesa Directiva Nacional deberá marcar este nuevo estilo de las relaciones de Valparaíso con el nivel central. Esto no significa claudicar en nuestras líneas básicas de pensamiento, especialmente el de la transparencia gremial y financiera, pero queremos recoger la declaración ampliamente difundida del Dr. Pablo Rodríguez de hacer una gestión lo más transparente posible y dar oportunidad a quienes tengan dudas para aclararlas.

Ahora nos queda sólo invitarlos a participar de nuestra gestión, comunicándose con nosotros dándonos a conocer problemas o integrándose con sus propias ideas al trabajo gremial que recién comienza.

Dr. Juan Eurolo-Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso

Indice

	Editorial <i>Un Detalle</i>	03
	Gremial <i>Visita Direccional</i>	04
	Opera <i>Giacomo Puccini y el Centanareio de Madame Buterfly</i>	10
	Tema Central <i>Servicio Médico: Más Allá de las Fronteras</i>	12
	Facetas <i>Dr. Rolando Márquez Arellano</i>	18
	Centros Hospitalario <i>Hospital San Camilo</i> <i>Moderno e Innovador Centro de Salud de la Provincia de San Felipe</i>	20
	Etica <i>Salud y Derechos Humanos</i>	22
	Historia de la Medicina <i>Historia de los Hospitales en Europa Occidental</i>	24
	Literatura <i>Hacia lo Alto del Callejón</i>	26
	Concurso	27
	Noticias	28
	Cartas al Director	29
	Tecnologia <i>¡Y ademas sirven para hacer llamadas!</i>	30
	Recomendamos	31
	Humor	32

Un detalle



A veces basta un pequeño gesto, para que una buena idea resulte y como si fuera una bola de nieve se empiecen a sumar voluntades e intereses comunes para lograr lo que en un principio se veía como una tarea gigantesca o inalcanzable, eso es lo que queremos resaltar de "Facetas" en este número. En cambio, existen otras situaciones en que para lograr un objetivo tenemos que alejarnos de nuestra familia y llegar hasta países muy lejanos de nuestro planeta para poder dar una mano de ayuda o por último una palabra de esperanza, a gente que literalmente lo ha perdido todo, es lo que destacamos en nuestro reportaje principal.

En ambas situaciones, el común denominador es la sensibilidad de personas que siendo normales en su quehacer diario pueden abstraerse de lo brutal que puede llegar a ser nuestra sociedad, y como si fuera un detalle dan un regalo que sin duda transforma nuestro entorno y lo hace ver como un lugar en el cual vale la pena seguir luchando. Estemos atentos pues a rescatar esa sensibilidad que puede ser tal vez la única ventana que nos devuelva un poco de cordura a un mundo cada vez más desechable.

Dr. Guillermo L. Arístides Fuentes
Director de revista Panorama Médico

Primeras Acciones del Nuevo Consejo

En el marco de la nueva etapa del Colegio Médico Regional Valparaíso, Panorama Médico recogió las principales y primeras apreciaciones de quienes se han convertido en los nuevos representantes de la entidad a nivel nacional y local. Nuevos proyectos y estrategias para abordar la medicina privada y repensar cuánto vale el trabajo médico, fueron los aspectos que surgieron luego de entrevistar a los doctores Pablo Rodríguez, Juan Eurolo, Guillermo Witto, y Luis Ignacio De Latorre.

Además, se concretó una primera visita por parte del Nuevo Presidente del Consejo Nacional, donde se conversaron las inquietudes y necesidades que motivan a este nuevo Directorio Regional en el camino de la defensa de los derechos de los médicos.

Dr. Pablo Rodríguez W.
Presidente Colegio Médico de Chile

Médico Traumatólogo, egresado de la Universidad de Chile en el año 1978. Se desempeñó en la Asistencia Pública de Santiago, en el Instituto Traumatológico, así como también fue médico del equipo

de fútbol nacional Colo Colo durante 11 años, mas, desde hace 6, se ha dedicado a la gestión gremial, siendo Secretario Ejecutivo durante 3 años, luego Vicepresidente del Colegio Médico Nacional otros 3 y Presidente de Falmed 4 años. Actualmente es Presidente del Colegio Médico de Chile, manifestando una actitud proactiva y muy conciente de los grandes desafíos que deberá tomar.

¿Cómo describiría usted el proceso de elecciones ocurrido en mayo pasado?

Se desarrolló un proceso normal, con ciertas asperezas propias de elecciones, pero finalmente quedamos muy satisfechos con los resultados en los 19 regionales de todo Chile. Nuestra lista obtuvo el 61% de los votos, por tanto tuvimos un gran respaldo a nivel nacional, el cual agradezco mucho, es una responsabilidad importante dirigir el Colegio Médico, estoy tratando de liderar un proceso de renovación en que quiero abrir las puertas, donde todos los sectores se sientan invitados a participar creo que uno debe respetar todas las ideas.



Dr. Pablo Rodríguez W.
Presidente Nacional del Colegio Médico

¿Cuáles son los temas relevantes en esta primera etapa?

En los temas que afectan a la comunidad gremial tenemos un diagnóstico compartido, trabajaremos intensamente por mejorar las condiciones de trabajo de los médicos, tanto en el ámbito público como en

el privado, velaremos por conseguir condiciones salariales que sean justas, estabilidad laboral, una óptima política de recursos humanos en los Hospitales Públicos, de tal forma que se le reconozca su labor con gran sacrificio. No obstante, también queremos que esto último se aplique al mundo privado, donde existan negociaciones verdaderas respecto al tema de pagos por atenciones y no como hasta ahora que son sólo decisiones unilaterales de las empresas. Hoy las consultas individuales de los médicos, se extinguen cada vez más, pues trabajan actualmente con mega centros prestadores.

Otro tema importante es el fortalecimiento de la Salud Pública, faltan recursos económicos importantes, el 1,6 % del PIB del Estado es muy poco, pensamos que debemos duplicarlo, para garantizar la salud que la gente hoy exige.

Queremos participar en el desarrollo de una política para la Atención Primaria, la cual ha estado muy descuidada, faltan alrededor de 1500 médicos. En este punto logramos avanzar algo el

año pasado con el Ministerio de Salud, principalmente para que estos médicos accedan a formación en especialidades básicas, este año se concursaron 100 becas, esperamos que el próximo esta cifra aumente.

Se espera que en el ámbito privado, podamos pelear junto a los médicos, puesto que no podemos asumir la totalidad de representación de los médicos en estas materias, debemos construirlo con ellos.

¿Cuáles serán las estrategias?

Aquí hay que dar señales concretas de participación, no sólo discursos, luego tendremos que dirimir los lineamientos a seguir. Los 2º es estar con las dirigencias regionales, en todos los ámbitos en que se requiera.

¿Cómo evalúa a las regiones?

He tenido la oportunidad de estar en todos los regionales, además yo dirigí la mesa de negociaciones con el Ministerio de Salud, y eso lo construimos con todos los médicos, en su mayoría de regiones, tuvimos una movilización

histórica. Todo el mundo puede dar ideas, pero lo que falta es la capacidad de implementar las políticas y en eso creo tener experiencia, me considero un implementador y me gusta que las cosas se lleven a la práctica y se les realice el seguimiento correspondiente.

¿Se cumplió el objetivo de este encuentro?

Por supuesto que sí, la idea era conocernos, compartir opiniones, escuchar sus ideas, comentarles cual serán las prioridades de la Dirección Nacional, y cual será la modalidad de trabajo que vamos a desarrollar de tal manera que haya cercanía y solidaridad. Estamos todos involucrados en el mismo proyecto, queremos mejorar las condiciones de trabajo de los médicos, que se desarrolle la Medicina, fortalecer la salud pública y la privada, en fin, tenemos grandes desafíos.

¿Qué opina de la escasa colegiatura de los jóvenes médicos?

Creo que en la medida que representemos efectivamente los intereses de los médicos de todas las



edades, con propuestas concretas que se construyan desde las bases, los médicos se van a sentir más atraídos y más comprometidos con la labor del Colegio Médico. En todo caso, creo que eso está ocurriendo.

¿Qué mensaje entregaría a la comunidad médica?

Que trabajemos por la unidad, por avanzar en las materias que compartimos, que seamos leales a nuestro trabajo y que no le temamos a las diferencias. Esta es una institución importante, valorada dentro de nuestra sociedad, que queremos bastante y que la tenemos que construir entre todos, no es aceptable que sólo se critique y no haya involucramiento, invito a que todos quienes desean cambios, participen.

Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso

¿Cómo han sido las primeras semanas?

En cuanto a la Directiva Regional, la Nacional y el Nuevo Consejo General,

ha habido cambios importantes. Por ejemplo en el regional, existe gente nueva y con experiencia gremial, el consejo regional se unificó rápidamente y empezamos con las tareas, se delegaron funciones. Además de los cargos estables, se nombraron departamentos, como el de Trabajo Médico, donde está el Doctor Witto, por que ha trabajado en este tema. Y eso nos acerca al primer objetivo de esta nueva directiva que es ver velar por los médicos que trabajan en el ejercicio privado de la profesión, un tema muy dejado de lado pues siempre se preocupan mucho más de los hospitales públicos, cuando sabemos que menos de la mitad están en ellos. Además han aparecido enemigos complicados generalmente los Megacentros o Isapres y eso genera una dinámica de defensa de la profesión. También hay proyectos emblemáticos como remozar nuestra sede, que carece de espacio para los médicos, algo que está muy reciente y se está estudiando. Otro punto es el Club de Campo, que parece ser una iniciativa que no tiene destino, pues se encuentra hipotecado, y mientras no se levante esa hipoteca no podemos hacer nada.

En este momento esperamos que con la dirección nacional podamos solucionar el asunto.

¿Cómo estuvo la visita del Presidente Nacional?

Fue muy positiva porque 1º que todo hace años que no venía un presidente nacional, generándose una instancia de conversación general que abordó más



Dr. Juan Eurolo Montecinos
Presidente Consejo Regional Valparaíso



temas de los que se hubieran pauteado en una reunión más formal. Esto hace posible que nosotros trabajemos en conjunto con la directiva nacional, sobre todo en el tema del terreno puesto que hay platas invertidas. Por otro lado nos interesa el establecer una organización médica regional para defender la medicina privada.

Como se ve el tema de recursos

Hay que hacer un buen proyecto para obtenerlos, de manera que no endeudemos al consejo regional con el nacional. Creemos que con la venta del terreno, podemos pagar la deuda con los médicos que entregaron dinero para esto, y además arreglar la sede.

Respecto a las Asociaciones Gremiales, cómo aporta el C. Médico?

Las asociaciones gremiales están formadas hace años, y su misión es lidiar con las isapres y megacentros para pagar los aranceles de los médicos, en donde el Colegio Médico también es responsable, entonces lo que podemos hacer como entidad es facilitarles la infraestructura para que se desarrollen.

¿Carece el Colegio Médico de Unidad?

Lo que pasa es que nunca se ha trabajado tan en serio el tema de la medicina privada, y eso pretendemos hacer ahora, sin descuidar por supuesto el tema público, pero en este último punto, la negociación de sueldos ya está hecha, por tanto debemos dedicarnos también a ver qué pasa con Fonasa, Isapres, cómo va a funcionar el Auge en el sistema privado y cómo vamos a abordar el tema del pago al trabajo médico, por que no está muy claro. Nosotros queremos embarcarnos en el desafío, medir cuánto vale nuestro servicio y estamos dispuestos a trabajar en una buena propuesta.

Como reaccionan las instituciones médicas

La mayoría son sucursales de instituciones de Santiago, entonces proceden con criterios elaborados y aplicables primeramente en Santiago donde son mucho más mal pagados. Estamos en un sistema descarnado, hay mucha competencia dura y poco amable, pero esto tiene su razón, pues esta actitud es consecuencia de darse cuenta de que ninguna entidad los protege como

se necesita. Si logramos consolidar una estructura profesionalizada para hacer frente a los profesionales pagadores, probablemente vamos a lograr más cosas, es decir, buscar soluciones inteligentes que beneficien a ambas partes, es lo que a nivel de la Dirección Nacional se pretende hacer.

Dr. Guillermo Witto
Encargado del departamento de Trabajo Médico Consejo Regional Valparaíso

En el área del Trabajo Médico, el encargado será el Dr. Guillermo Witto, quien llama a los profesionales que no están colegiados a integrarse al Colegio Médico, para que desde adentro puedan luchar unidos y con mayor fuerza por sus intereses.

¿Cómo ha sido la inserción al equipo de trabajo?

Se logró conformar un equipo muy sintonizado, todos estamos persiguiendo en general los mismos intereses. Existen dos grandes acciones, la primera que es recuperar los beneficios sociales materiales tratando de mejorar nuestra sede. Lo otro es desarrollar algún plan para mejorar la participación del Colegio Médico en el ámbito privado. Nosotros hemos visto



Dr. Guillermo Witto
Encargado de Trabajo Médico

que con el tiempo el Colegio ha estado mucho más preocupado del médico como funcionario público, pero más de la mitad de los médicos especialistas trabajan en el mundo privado.

¿Cuáles son las estrategias principales?

Estamos definiendo una estrategia que incorpore a las Asociaciones Gremiales al trabajo del Colegio Médico Regional. Estas asociaciones nacieron hace 25 años atrás con la intención de protegerse de un nuevo modelo de aseguradores privados con fines de lucro, algo que se debe en cierta forma a un vacío que dejó el Colegio Médico. Pretendemos finalmente de Federar estas asociaciones para lograr mayor efectividad.

También queremos crear una unidad de estudio para el desarrollo de la medicina privada, donde se le de una profesionalización al modelo de atención, pues hasta el momento ha sido más bien amateur, gestionada sólo por médicos. Para esto necesitamos los fondos, y de eso se encargará la Dirección Nacional, de acuerdo a lo expresado por el Presidente, en este encuentro.

Tenemos más del 95% de los especialistas que ejercen en la zona en asociaciones gremiales, el problema es que un gran número de estos médicos no está colegiado, entonces es una gran tarea para la mesa regional.

El principal problema es la certeza de que hemos estado perdiendo protagonismo en el control de un negocio, en estos momentos con el nuevo marco legal y la aparición de sistema donde la medicina se estandariza y se atiende en redes cerradas, son las Isapres que han buscado a las clínicas como intermediario, les venden sus paquetes privados y las clínicas se vuelven empresas contratistas, por tanto nos llevan nuestros clientes a clínicas particulares y éstas buscan prestadores, por eso queremos recuperar nuestro rol de poder atender de manera integral al paciente y decidir para donde será más conveniente que nuestro paciente se atienda.

Proyecciones a mediano plazo

Esto es casi como un sueño, buscamos la posibilidad de crear una red interconectada de especialistas en la zona, creemos que es la única forma de poder protegernos de los grandes conglomerados económicos, en el fondo contar con una asociatividad horizontal con derechos y deberes parecidos para cada uno, pero para eso es necesario trabajarlo con mucho más tiempo, por ahora pretendemos federar nuestras asociaciones gremiales, y dotarla de una administración profesional, para luego llegar a esta red de asociatividad.

Mensaje final

Creo que los médicos que estamos colegiados, nos mantengamos, Colegio Médico es una gran marca, es lo único que tenemos, tiene historia. Debemos además invitar a los no colegiados a integrarse, a dar la pelea desde adentro, tenemos que ser capaces de reencantarlos, para que se sientan apoyados y poder adquirir beneficios tangibles.

Dr. Luis Ignacio De Latorre Representante del Depto. Deportivo Consejo Regional Valparaíso

El Dr. Luis Ignacio De Latorre es actual Director de la Asociación Gremial de Ginecología y Obstetricia. En este nuevo Consejo Regional electo, es el encargado



del Departamento Deportivo, el cual ha tomado vida ya que en la región hay muchos médicos que practican diversos deportes. La idea es crear un club que ofrezca a los profesionales distintas ramas en esta disciplina.

¿En qué consiste esta iniciativa?

La iniciativa de la Directiva regional de crear un Departamento de Deporte asignando tiempo y recursos, viene como respuesta a la solicitud de varios médicos que de manera individual y colectiva han estado haciendo actividad física en distintas disciplinas, hace más menos 5 años, se organizaron con bastante éxito las Olimpiadas del Colegio Médico en la V Región, sin embargo esa iniciativa no se retomó.

Una de nuestras misiones iniciales es tener claro cuáles son las necesidades de nuestros asociados, pero hay cosas básicas como por ejemplo realizar convenios con algunos gimnasios de la región. Lo que sí existe es un importante número de médicos que corren maratón, media maratón, triatlón.

En lo personal me desarrollo en el fútbol, hace más de un año estamos participando en un equipo del Colegio Médico, comencé en el año 1998. Hemos participado en varios campeonatos, por tanto tal como estamos en esto, existen muchos otros profesionales que están haciendo deporte.

Lo importante es hacer un llamado a todos los médicos que realizan actividades deportivas a que se acerquen e informen qué necesitan del Colegio Médico.

¿Qué propondría usted?

La gente ya está motivada, lo que hay que hacer es organizarse y luego hablar con las autoridades respectivas para dar las soluciones que se necesitan, para que reciban de alguna forma una remuneración a sus aportes como colegiados.

Funciones

La primera función es realizar un organigrama y un flujo de acción que tendrá este Departamento de Deporte, y para eso hay que comunicarse con los interesados. Lo segundo tiene relación con el antiguo anhelo de formar un Club de Campo del Colegio Regional, lo cual no se pudo concretar, pienso que no podemos ser indiferentes con nuestros colegas.

¿Cuál sería su meta a más largo plazo?

Creo que tener un Club Deportivo como el que tiene el Regional Santiago y que tengamos ramas deportivas donde los médicos y asociados participen, convenios con instituciones, apoyo a los deportistas que estén en actividad. Creo que el equipo de fútbol COLMED ha dado un buen ejemplo de que existen médicos que ejercitan



Dr. Luis Ignacio De Latorre
Representante del Dpto Deportivo

constantemente el deporte, tenemos destacadas participaciones en la región en diversos campeonatos.

Comite Editorial Revista Panorama Médico

Estimados Colegas

El departamento deportivo del regional Valparaíso está iniciando sus actividades por lo cual necesitamos recibir todas las iniciativas deportivas que estén realizando médicos de la región.

Si usted está participando de alguna actividad deportiva infórmelo al mail del Colegio Médico: reg.valparaiso@gmail.com.

Giacomo Puccini y el centenario de

Madama

Butterfly

En el momento que Cio-Cio-San, la joven protagonista de *Madama Butterfly*, se presenta, entre ingenua y traviesa, como una niña de solamente quince años, es el enorme contraste entre la juventud del personaje y la magnitud del abuso al que será sometida en el curso de la acción lo que generó hacia ella la adhesión incondicional del público y, de paso, el enorme éxito de la ópera. Pero esta relación de afecto está lejos de haberse producido instantáneamente. De hecho, la noche del estreno fue uno de los desastres más notorios de la historia del Teatro alla Scala (Milán) y se necesitó la enorme confianza de sus autores, los libretistas Luigi Illica y Giuseppe Giacosa y el compositor Giacomo Puccini, para dar a la obra una segunda oportunidad y asegurarle el lugar de privilegio que posee desde entonces en el repertorio lírico de todos los tiempos.

El primer contacto de Puccini(1) con el personaje se produjo a través de la pieza teatral *Madam Butterfly* del dramaturgo y productor americano David Belasco, a su vez inspirada en la novela corta de John Luther Long y que había sido exitosamente montada en Londres en la primavera del 1900. A sugerencia de su editor, Giulio Ricordi, el compositor se trasladó a la capital británica donde, no obstante su nulo conocimiento de la lengua inglesa, quedó impresionado por las posibilidades teatrales de la obra y su impacto casi visceral sobre el público, decidiendo con entusiasmo utilizar el

tema para su siguiente ópera. Si bien Belasco manifestó en principio buena disposición frente al proyecto, las negociaciones con Ricordi sobre los múltiples aspectos legales y financieros involucrados tomaron casi un año, por lo que la redacción del libreto y los primeros esbozos de la composición se iniciaron solamente en abril de 1901. A partir de ese momento aún habrían de surgir otras ocasiones de retraso, siendo la más importante el accidente automovilístico sufrido por Puccini en febrero de 1903, que lo mantuvo inmovilizado e inactivo por casi un año. A pesar de esa dificultad mayor, a la que se sumaron los habituales desacuerdos con sus libretistas y con su editor-productor sobre la estructura final de la obra, la ópera fue finalmente terminada el 27 de diciembre de 1903, a las 11.10 PM, y su montaje programado para la temporada, ya en curso, de La Scala.

Como pocas veces anteriormente Puccini estaba totalmente seguro del éxito de la empresa, no solamente por su confianza en los logros musicales, sino también por la calidad de la producción, que reunía, bajo la dirección de Cleofonte Campanini, un elenco de lujo, encabezado por la joven soprano Rosina Storchio y los ya consagrados Giovanni Zenatello y Giuseppe de Luca. De allí que su reacción frente a la agresiva recepción del público milanés la noche del 17 de febrero de 1904 fuera particularmente dolorosa y lo determinara a retirar la ópera después de esa

única función. Se ha escrito muchísimo sobre las razones del fracaso y, muy probablemente, la responsabilidad haya sido compartida. Está en primer lugar, aquella de los autores. *Madama Butterfly* es, después de todo, un monodrama, sin suficiente contraste entre la protagonista y el resto de los personajes, monotonía acentuada por la estructura en dos actos que Puccini se obstinó en mantener, siguiendo en cierto modo el original de Belasco. Por otra parte, el empeño casi fastidioso de recrear el ambiente exótico del drama, introduciendo largas secciones de música que ilustraban su pericia en la utilización de escuelas musicales orientales incorporadas a su propio estilo, se demostraron, por su propia naturaleza, episódicas y, desde el punto de vista dramático, definitivamente superfluas. Nada de lo anterior disminuye, en todo caso, la calidad musical de la ópera, la que fue reconocida por la crítica de la época.

Aparentemente la verdadera razón del escándalo debe buscarse en la hostilidad de sus numerosos detractores y rivales artísticos, quienes, recurriendo a una claqué muy bien organizada, se propusieron humillar la moral artística y personal del que era para entonces el compositor más importante de Italia. De cualquier modo, los efectos fueron de corta duración, ya que Puccini, muy seguro de sus méritos, preparó rápidamente una segunda edición de la ópera, la que fue representada

en el Teatro Grande de Brescia el 28 de mayo de 1904, bajo la dirección de Arturo Toscanini y con una nueva protagonista, la soprano Salomea Kruscheniski. El éxito fue clamoroso e instantáneo y desde ese momento la ópera inició su carrera de triunfos, posicionando a la frágil Cio-Cio-San como una de las heroínas más queridas de todo el repertorio y a su tragedia doméstica como una de las más cercanas y apreciadas por el público.

A partir del estreno en Brescia la obra fue solicitada rápidamente por todos los teatros del mundo. En 1904 la misma Storchio, creadora del papel en Milán, protagonizó la primera producción fuera de Italia (Buenos Aires, 2 de julio de 1904), siendo ofrecida posteriormente en Londres, el 10 de julio de 1905, y en París, el 28 de diciembre de 1906, para culminar con una gira de siete semanas por diferentes ciudades de Estados Unidos, hecho insólito para la época. El estreno en Nueva York, el 11 de febrero de 1907, fue apoteósico y contó con la asistencia del compositor y la participación de Geraldine Farrar (destinada a convertirse en la primera de

las grandes titulares del papel protagónico), Enrico Caruso y Antonio Scotti, dirigidos por Toscanini. La primera representación en Chile fue el 22 de agosto de 1907, en el Teatro Municipal de Santiago, y a partir de entonces no ha abandonado el repertorio.

Resulta inoficioso tratar de mencionar a las grandes figuras que a lo largo de los años han dado vida a la joven geisha. Entre las más recientes, y de las cuales se dispone de documentos en audio o video, destacamos las contribuciones de Raina Kabaivanska, Victoria de los Angeles, Renata Tebaldi, Mirella Freni y Renata Scotti, probablemente la más completa representante moderna del papel y quien lo representó en Chile en 1985. Recientemente, la chilena Cristina Gallardo-Domas ha alcanzado notoriedad mundial por su interpretación del rol, perfilándose como una de las *Butterfly* de primera línea de la actual generación. Su aparición en el Covent Garden de Londres en 2003 (función disponible en videos privados) le valió el premio Sir Laurence Olivier, siendo invitada posteriormente a participar en una

nueva producción en el Teatro Coliseum, en la que trabajó bajo la dirección del recientemente fallecido Anthony Minghella. La clamorosa recepción del público londinense en ambas ocasiones derivó en la invitación para protagonizar esta última producción en la inauguración de la temporada 2006-2007 de la Opera Metropolitana de Nueva York, ocasión que recibió importante cobertura mediática y que significó la culminación de su identificación con el personaje.

En el centenario del estreno de la ópera, no cabe duda que los componentes de abuso y sometimiento, vasallaje cultural y sexual e intolerancia racial, que son su núcleo conceptual y dramático, mantienen su vigencia, lo que unido a la extraordinaria capacidad de caracterización que esos temas inspiraron en Puccini aseguran su permanencia en el repertorio como uno de los títulos predilectos del público.

Dr. Luis Leighton V.

Geraldine Farrar en el rol de
Madame Butterfly (1882-1967)



Sharon Maxwell es Cio-cio en
Madame Butterfly (febrero 2008)



(1) Giacomo Puccini (1858-1924) es uno de los más destacados exponentes de la ópera italiana de todos los tiempos. Último representante de una linaje de músicos activos en la ciudad toscana de Lucca desde el siglo XVIII, orientó desde la juventud sus innatas condiciones hacia la música teatral, en la que a lo largo de más de treinta años de carrera exploró diferentes escuelas de composición, constituyéndose de esta manera en el heredero natural del arte de Giuseppe Verdi y de la tradición lírica italiana. Sus obras más conocidas son *La Bohème* (1897), *Tosca* (1900) y *Madama Butterfly* (1904). Fue precisamente la conmemoración del centenario del estreno de esta última ópera la que motivó

una primera versión de este artículo, publicado en *Bel Canto-Noticias Líricas*, órgano oficial del Círculo Lírico de Viña del Mar, en su edición de julio del 2005.

Bibliografía

Carner, Mosco. Puccini. A critical Biography. Holmes and Meier Publishers ISBN 0-8419-1172-X

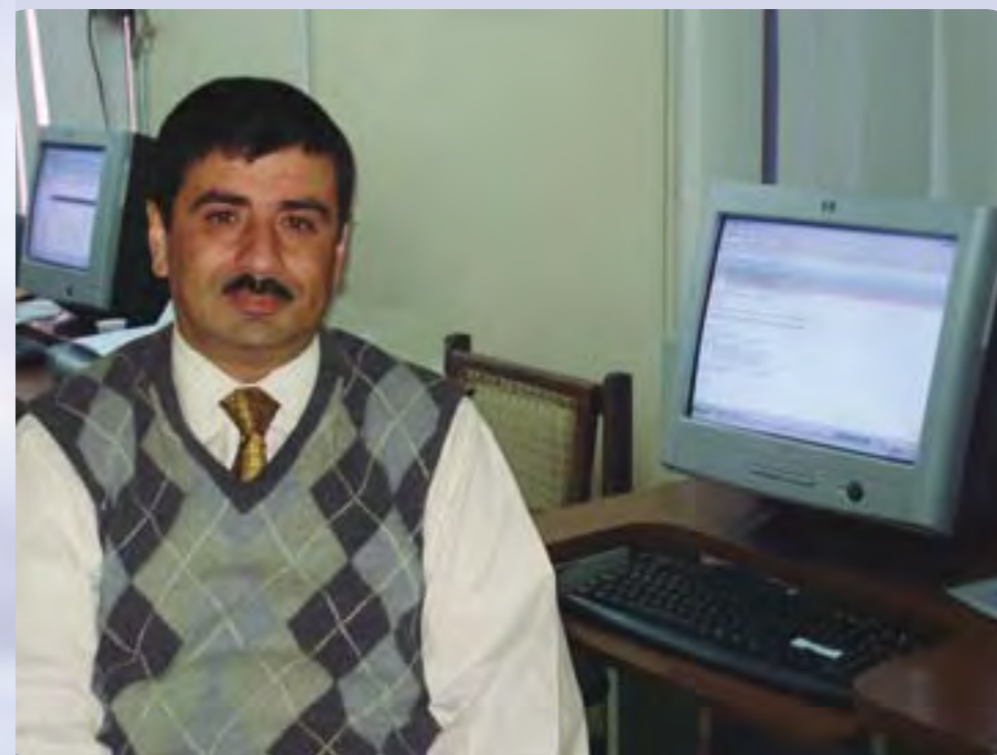
Kobbé, Gustave. *Tout l'Opéra* Editions R. Laffont, SA, Paris ISBN2-221-05666-3

Servicio Médico más allá de las fronteras

La vocación de servicio es un camino lleno de desafíos y a la vez de mucha satisfacción, nos pone a prueba en situaciones límite, donde no se puede determinar con certeza cómo terminará la misión. Transformarse en coordinador, jefe, subordinado, administrador, orientador en escenarios adversos no es algo fácil, sobre todo cuando se trata del trabajo médico con vidas en riesgo, acerca de esta dificultad nos hablan los doctores José Miguel Henríquez, Jorge Hernández y Francisco Espinoza, quienes tras insólitas y apasionantes experiencias relatan cómo sobrellevar el caos y valorar las cosas trascendentales en la vida como la familia y la importancia de ayudar a otros a través de sus conocimientos y herramientas profesionales.

En las tres entrevistas, se reflejan las sensaciones de impacto al comparar la situación tanto en infraestructura como niveles de atención y población de Chile y países como Haití, República Democrática del Congo e Indonesia, los cuales presentan múltiples deficiencias tanto en infraestructura, recursos humanos, insumos y equipamientos. Lamentablemente, tanto la naturaleza como las situaciones bélicas han impedido el crecimiento de estas naciones, lo cual estremece a los médicos entrevistados, dejando claro el significativo aporte y orgullo que se siente ser un chileno dando la mano a otros en el mundo.

Panorama Médico fiel a su fan de resaltar nuestras fortalezas, principalmente humanas presenta estas experiencias.



Dr. Francisco Espinoza La notable voluntad de un doctor Oficial de Marina en Haití

El Dr. Francisco Espinoza Rodríguez, Cirujano Pediátrico, titulado de la Universidad de Valparaíso y actualmente Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Naval, tuvo una inolvidable estadía en Haití, país que en ese entonces se encontraba en proceso de imposición de la paz mediante la fuerza, lo cual afecta enormemente a toda una comunidad que vive en extrema pobreza en todos los ámbitos que podamos imaginar.

Este viaje surge en el año 2004, cuando Chile ingresa como Fuerza de Paz en Naciones Unidas, como Unidad de Cascos Azules, por tanto se establece un programa de envío de profesionales médicos, de enfermería

y militares en misión a Haití, al cual ingresó el Dr. Espinoza de forma voluntaria. “Recuerdo que no tuvimos complicaciones en los requisitos, sólo la experiencia y el vagaje que todo profesional construye por sí mismo. No obstante tuvimos una preparación psicológica, física y organizacional, puesto que integrábamos una unidad internacional y debíamos regirnos en base a sus normativas y sus recursos”.

Dentro de las situaciones que más marcaron al equipo médico en Haití, el Dr. Espinoza recuerda principalmente varios volcamientos de camiones, heridos de balas, sobre todo de personal de fuerzas de paz haitiano, puesto que dentro de la orgánica, la función de

estos médicos era mantener y preservar el bienestar de salud de las Fuerzas y Personal de Naciones Unidas, lo cual dejaba al margen automáticamente hacer salud pública y comunitaria.

Sobre el comportamiento cultural de los haitianos, el Dr. Espinoza nos cuenta: “Por lo menos en Cabo Haitiano, que es la ciudad donde estuvimos mayormente, pude apreciar que los haitianos tienen un índice de educación bajísimo, si bien tienen universidades y un grupo social educado, lo que prima es el campesinado, la mayoría es población joven inculta, quienes desean ser alguien más en la vida deben emigrar del país. Es difícil proyectar el desarrollo de una ciudad donde no se cuenta con agua potable, luz eléctrica o alcantarillado, ellos viven prácticamente entre la basura”.

La huella personal

Luego de seis meses de arduo trabajo y constante tensión, el Dr. Francisco Espinoza asegura que enfrentarse a una realidad que es ajena totalmente al diario ejercicio de la profesión y no solamente en el área quirúrgica, es imposible de describir en su totalidad, convivir en un entorno donde existe Malaria, Dengue y Fiebre Amarilla, sumado a la agresividad constante, una temperatura de 40 grados a la sombra e índices de humedad altísimos, fortalecen aún más el espíritu de servicio.

“Como persona claramente lo que más rescato es el valorar a la familia, la vida, y la profesión, esta experiencia me enseñó la importancia de sentir que puedes ayudar al otro a darle una mejor salud. Si me lo pidieran, lógicamente lo haría de nuevo, evaluando lógicamente también el contexto en que me encuentre en ese momento”.



Dr. José Miguel Henríquez

Solidaridad profesional de un chileno en Indonesia

Cirujano egresado de la Universidad de la Habana en 1991 y actualmente Jefe de Turno del Hospital Quillota y Jefe Coordinador de Unidades de Despliegue Territorial de la Oficina Nacional de Emergencia del Ministerio del Interior (ONEMI). El Dr. Henríquez, viste la camiseta de pasión por ayudar a los otros y sin pensarlo dos veces cruzó el Atlántico para asesorar y colaborar en una de las catástrofes más grandes registradas en la historia de la humanidad, el Tsunami de Indonesia en el año 2004.

Un llamado inevitable

El terremoto y posterior tsunami en Indonesia ocurrió un domingo 26 de diciembre del año 2004, y el Dr. Henríquez estaba junto a su equipo de trabajo observando las impactantes imágenes en la televisión, sintiendo posteriormente un fuerte impulso por contactarse con alguien que le permitiera dirigirse hacia el lugar: "Recuerdo al ver esas imágenes comenté de inmediato a mis colegas que teníamos que hacer algo pero no sabíamos cómo, en definitiva, el lunes siguiente, sin vacilar, llamé al Ministro de Salud, siendo derivado finalmente con el Dr. Patricio Busto, a quien le manifesté mi interés por ayudar. Luego de unos días se resolvió que dentro del equipo de Asistencia Sanitaria, me encontraba seleccionado junto a un enfermero de la Unidad de Emergencia de mi equipo".

El 02 de enero este equipo conformado además por el Dr. Fernando Otaiza, Epidemiólogo MINSAL; Luis Busco, un especialista en aguas del SESMA y la Dra. Ximena Grove, llegó a Indonesia, específicamente a la ciudad de Banda Aceh. Al ser una ayuda de gobierno a gobierno, los recibió el Embajador de Chile, donde se sumó al equipo el segundo secretario de esta entidad, quien según el Dr. Henríquez, fue de mucha ayuda, pues conocía el país, manejaba el idioma y el dialecto específico del lugar a donde llegamos.

"Estuvimos 19 días trabajando bajo el alero de la Naciones Unidas. Llegamos a una situación caótica, donde solamente en la ciudad de Banda Aceh se estimó una suma de 80.000 muertos. Comenzamos a hacer Programas de Vigilancia Epidemiológica, el primer procedimiento fue localizar donde se armaron los campamentos, que cabe señalar se hicieron de manera improvisada. Aquí veíamos principalmente cuáles eran las condiciones sanitarias, cómo se estaban preparando los alimentos, cómo eran los sistemas de baños, cómo se repartían los medicamentos, cómo era la asistencia médica, en fin, fue un trabajo arduo, cansador, éramos sólo un granito más, pues existían muchas otras organizaciones internacionales, tanto gubernamentales y no gubernamentales", afirma el médico.

Objetivos y Funciones

Los objetivos de este viaje se concentraban principalmente en, primero que todo apoyar a un país miembro de la APEC, segundo, asistir a las autoridades sanitarias y en tercer lugar, buscar experiencia en este tipo de eventos, ya que el último registrado en Chile fue hace 50 o 60 años atrás, por tanto hoy en día no existen personas que estén trabajando en el sistema de salud con experiencias en Tsunamis.

El Dr. Henríquez afirma: "Asesoramos a los encargados de los campamentos, el especialista en aguas hizo capacitaciones en cómo clorar el agua, como medir el nivel de contaminación de la misma, dejamos varios equipos para realizarlo, así como también instrumental médico, medicamentos, cooperamos en la redacción de un manual para el cuidado de las heridas, puesto que habían tantas personas y organismos, por tanto realizamos una propuesta a las Naciones Unidas, la cual esperamos sea considerada en otras situaciones de este tipo".



Emociones extremas

En lo personal, el Dr. Henríquez, confiesa que la primera impresión fue estar arribando a una situación caótica, puesto que no se tenía registro de un evento natural de esta magnitud, por lo menos desde hace cientos de años, aportando que el Tsunami de Indonesia, es el primer tsunami que tan bien documentado en la historia de la humanidad. "Era impresionante ver a la gente con la mirada perdida, al vacío, sin esperanzas, realmente era muy poco lo que logramos comunicarnos con ellos, no sólo por el idioma, sino por ser otra cultura, otras costumbres, otra moralidad etc. Sin embargo, nos llamó la atención que los indonesios sonreían mucho, eran muy amables".

Obstáculos

A pesar de que se realizó un enorme operativo para prestar ayuda a la comunidad de este país, donde participaron ejércitos de diversos países como EEUU, Canadá, Francia, Alemania, Australia, Nueva Zelanda, Malasia, Pakistán,

India, España, también organismos como la OMS y UNICEF, la ayuda internacional no siempre era la más indicada. Habían múltiples hospitales de campaña que no se utilizaban por que se enviaron muchos recursos innecesarios, por ejemplo Neurocirujanos esperando pacientes que no llegarían por que estaban muertos. El Dr. José Miguel, explica que esto se debe principalmente por la situación de caos reinante, hay que pensar que la mayoría, de las autoridades de la ciudad ya habían muerto, por tanto era una ciudad descabezada, lo cual generó incluso que la misma población tomara algunas decisiones.

Aprendizaje personal y profesional

Luego de una experiencia de tal magnitud, el Dr. Henríquez, afirma disfrutar el poder interactuar con muchísimas personas y de los más diversos cargos. No obstante el mensaje más latente que reflexionó sobre todo luego de viajar a Indonesia, es que cada persona está donde tiene que estar

por alguna razón, pues en cualquier momento puede ocurrir un terremoto, un tsunami, la erupción de un volcán, incluso un meteorito, por lo cual este servicial médico decidió disfrutar la vida y no temer a decidir.

"El fenómeno de la administración de una emergencia pasa mucho por cuál es el sistema político de un gobierno, en Chile se exige que podamos concensuar muchas cosas, no se puede llegar dando órdenes pero tampoco dejando todo a disposición de las autoridades, lo importante es sugerir las herramientas que los expertos puedan aportar para generar las mejores soluciones a los problemas. Y lo más importante, no podríamos hacer nuestro trabajo si no contáramos con el apoyo de la población, ellos entregan información valiosa para tomar las líneas de acción más adecuadas".

Chaitén y Llaima

Además de esta gran travesía en el continente

asiático, este médico ha ido en ayuda de su propio país en las situaciones de emergencia vividas el presente año en Chaitén y Temuco, con las inusuales erupciones de volcanes. Respecto al Chaitén, afortunadamente el equipo estaba en la zona, unas 24 horas antes de la erupción, por los movimientos sísmicos previos, cuando se pensaba que era el Michimahuida, al descubrirse que el volcán en erupción era el Chaitén y considerando su tamaño, su topografía y su cercanía con el pueblo, se evaluó la posibilidad de que ocurriera un flujo piroclástico, se decidió inmediatamente la evacuación de la población, medida acertada pues la situación empeoró cada vez más. Por otra parte en el Llaima, la función de este doctor, se potenció gracias al apoyo de expertos en el tema, por lo que no se registraron mayores tragedias.



Dr. Jorge Hernández

Travesía en el Polo Sur y destreza en el continente negro

Ha vivido la medicina y el ejercicio militar con la misma pasión para ambas carreras. Se ha enfrentado a situaciones extremas con decisión y mucha confianza, reafirmando cada vez más la importancia de valorar la familia y el poder ayudar a otros a mejorar su salud. El Doctor Jorge Hernández, Médico e Instructor de Montaña del Ejército de Chile, relata su experiencia en el Polo Sur y su misión en República Democrática del Congo, expresando sus sensaciones encontradas y aprendizajes que lo acompañarán durante toda su vida.

Egresó de Medicina el año 1991 en la Universidad de Valparaíso, para dedicarse a trabajar como médico nivel primario durante 10 años, dentro de esta etapa, en 1998, decidió unirse al Ejército, se especializó en Instructor Militar de Montaña, ingresando más tarde a

Fuerzas Especiales del Ejército de Chile, transformándose actualmente en el único médico de servicio activo con esta especialidad. Este fue el motivo por el cual fue seleccionado en el año 2004 para viajar al Polo Sur en una Expedición Científica Militar organizado por el Ministerio de Defensa, Fuerza Aérea y Centro de Estudios Científicos de Valdivia. “La idea era realizar una serie de investigaciones de tipo científico en cuanto a movimientos de masas de hielo, espesor de las capas de hielo, probar la capacidad nuestra de poder desplazarnos en territorio Antártico. Definimos también un Hito Geodésico, son referencias geográficas para establecer cartografías, mapas, etc, se localizan en lugares que uno sabe que no se pueden mover, coordenadas conocidas” comentó.

Dentro de la expedición, las labores eran básicamente hacer el control médico de

los pasajeros, pues dado las condiciones, con 13 personas en un cubículo viajando a extremas temperaturas y 24 horas de luz, cualquier tipo de enfermedad podía ser grave, por no tener acceso a pabellón quirúrgico. Sin embargo, se contaba con 2 aviones de la Fuerza Aérea para realizar evacuación en caso de que se necesitara. “Esto me hace pensar que este tipo de viaje necesita una gran resistencia física, pues no se trata de una carretera, terminábamos muy cansados, además otra de mis funciones era preocuparme de mantener el suministro de agua, durante los 74 días que estuvimos en expedición”.

República Democrática del Congo

En el contexto del tratado que Chile mantiene con Naciones Unidas, se solicitó el envío de dos equipos médicos



de evacuación Aeromédica para República Democrática del Congo, con finalidad de montar unidades de rescate y evacuación arriba de aeronaves hacia los hospitales de campaña, lo cual se ejecutó desde noviembre del año 2003 hasta mayo del 2004.

Uno de los miembros de este equipo fue el Dr. Hernández quien recuerda: “Nuestra tarea era evacuar principalmente gente de Naciones Unidas no población local, al hospital del lugar, trabajamos con gente de Pakistán, Indonesia, Nepal, Uruguay, y en la parte civil de Naciones Unidas como Egipcios, Suizos, Franceses, Peruanos, Bolivianos, Ingleses, Sudafricanos, Norteamericanos, etc”.

Al evaluar las condiciones de salud de este país, el doctor afirma que fue muy interesante comparar los niveles de conocimientos con otros profesionales de la salud, no obstante reconoce que son bastantes similares a los chilenos, tanto médicos de Rusia, Bélgica, o Latinoamericanos podían hablar el mismo lenguaje profesional de la medicina occidental.

Lo que sí marcó la diferencia era la condición de los centros de salud de

República del Congo. El Dr. Hernández comenta “Se hizo una visita al hospital de Kinshasa, capital del país, esta ciudad tuvo un gran apogeo, sin embargo, hoy es una catástrofe, y el hospital era muy diferente a lo que conocemos, la gente estaba en el suelo, no tenían cocina, los familiares cocinaban ahí mismo, y uno se preguntaba cómo esta gente vive. Por su condición de país en guerra, la estructura lógicamente era absolutamente deficiente e insuficiente, dependen mucho de lo que les entregue Naciones Unidas y diversas ONG's, pero es imposible que este país funcione de manera autónoma en salud”.

La experiencia

Luego de estar un tiempo considerable misionando en África, el Dr. Jorge Hernández expresa con firmeza el gran aprendizaje, el cual se traduce a mejorar el sentido de organización e improvisación, voluntad, disciplina, el no detenerse ni limitarse, entregar alto rendimiento independiente de los recursos con los que se cuenta. “Obviamente el espíritu de aventura nos alimenta a todos, la misión al final pasa a ser una excusa, para ir a la Antártica, subir un cerro, etc, uno empieza a recordar lo que nos enseñaron nuestros maestros y familia, en lo personal mi escala de valores

varió mucho luego de estas experiencias, trato de no maximizar los problemas, valorar mucho más a mi familia, trabajar para vivir y no vivir para trabajar, y trato de inculcar eso en mis pacientes en esta región. En el fondo buscar el sentirse feliz de poder tratar de ayudar a recuperar la salud de otra persona” señala finalmente el médico.

Con sólo observar sus rostros, se aprecia el enorme grado de orgullo que sienten estos profesionales de la salud, no sólo como médicos sino que también como personas, puesto que declaran con firmeza el deseo de poder repetir estas vivencias y contagiar este espíritu de ayuda a todos quienes los rodean, para lograr cambios significativos en este mundo que de forma inevitable nos remece a través de la naturaleza así como también a través de la a veces ambiciosa e incorrecta conducta humana.

Paola Quezada Q.
Periodista Panorama Médico

Dr. Rolando Márquez Arellano

Cambiando pequeños mundos



Uno de los autores que mas influyeron en mi juventud fue Morris West, autor australiano, capaz de diseccionar con maestría los elementos de poder de la curia romana, uno de sus libros que mas me marcó fue "Los bufones de Dios", el cual trata de la parusia. Según la definición de Jesús resucitado, según Morris West un niño/a con síndrome de Down es: "A esta niña le he regalado algo que ninguno de ustedes posee: la eterna inocencia. Para ustedes puede ser imperfecta, pero para mí está sana y entera, como el capullo que muere sin haberse abierto o el pajarillo que cae del nido y es devorado por los insectos. Ella nunca me ofenderá, como lo hacen ustedes. Nunca pervertirá o destruirá la obra de mi Padre. Ustedes la necesitan, porque ella siempre evocará la bondad que los ayudará a ser cada día más humanos. Y su invalidez provocará en ustedes un sentimiento de gratitud por su propia buena suerte.

"... Más aún. Ella servirá para recordarles diariamente que soy el que soy, que mis caminos no son los de ustedes y que ni la más insignificante partícula de polvo que gira en las tinieblas del espacio cae fuera de mi mano... Yo soy el que los ha elegido a ustedes. No son ustedes los que me han elegido a mí. Les dejo, como signo, a esta niña. Cuídenla como a un tesoro."

Dr. Guillermo Arístides F.

Muchas veces se habla de que los chilenos son muy solidarios, que al momento de dar un porte económico o dar una mano a una causa, siempre está allí, sin embargo hay quienes van aún más allá de la solidaridad o asistencialismo y se convierten en gestores y propulsores de grandes sueños o iniciativas que no son fáciles de realizar. Este es el caso del Dr. Rolando Márquez Arellano, un joven Ginecoobstetra que por años se ha dedicado al diagnóstico prenatal y ha estudiado con particular dedicación el Síndrome de Down en recién nacidos, lo cual lo motivó a cofundar la Fundación Fenix, un Centro de atención y estimulación temprana de niños que padecen este síndrome.

El Dr. Márquez, estudió medicina en la Universidad de Valparaíso realizando más tarde la beca de Obstetricia y Ginecología en el mismo establecimiento, especializándose en Diagnóstico Prenatal Ecográfico y que ha derivado posteriormente a la Medicina Perinatal o Medicina Materno Fetal.

En este contexto, el año 2001, a raíz de varios casos, entre Síndromes de Down y algunas malformaciones más graves, el Ginecólogo formó el Comité de Anomalías Congénitas del Hospital Carlos Van Buren, centro hospitalario, que también ha entregado apoyo Psicológico, de manera voluntaria gracias al entusiasmo de varios psicólogos, quienes además se han adherido al Programa de Gobierno Chile Crece Contigo.

Además de este proyecto, el médico sostenía contacto con el centro Senda, un centro de estimulación de Down ubicado en Viña del Mar, en el cual trabaja la Kinesióloga Pamela Herrera, quien sería más tarde un fundamental apoyo para el proyecto que se avecinaba. Al respecto el Dr. Márquez afirma: "Yo observaba con admiración lo positivo que era para un niño Dawn estar en un centro así, pero a la vez pensaba lo lamentable de que muchos niños que viven en Valparaíso no tengan los recursos para costear su atención en un centro como Senda, entonces con Pamela decidimos que

era importante gestionar la creación de un centro en Valparaíso, que fuera accesible a todos los estratos socioeconómicos".

Fue así como nació la idea de la Fundación Fenix, un centro ubicado en el Cerro Playa Ancha, en Valparaíso y que desde el año 2006 otorga atención profesional pero a precios



que las familias de escasos recursos pueden pagar. Para dar comienzo a esto, el doctor se comunicó con Sandra Marengo, una madre que fue atendida por él hace 10 años cuyo hijo nació con Síndrome Down, una mujer que se constituyó en uno de los pilares fundamentales para dar marcha a este proyecto. Fue la encargada de reunir a las familias necesarias para obtener la personalidad jurídica y comenzar el proceso de gestión de espacios y profesionales para atender a sus hijos, una tarea que tomó seis años.

"El objetivo principal es otorgar la estimulación temprana con el fin de que ellos puedan integrarse a la sociedad en el futuro, en todo sentido, y por supuesto no podemos olvidar el apoyo de la familia, quienes tienen gran parte e responsabilidad en este proceso, sin embargo es algo agradable, pues se sienten acompañados lo que es una gran ayuda. Cuando nace un niño Down, hay una comunicación muy rápida, entre la Neonatología y el Centro Fenix, y es muy emocionante porque las madres que

forman parte del centro vienen con sus hijos a visitar a las nuevas madres y apoyarlas en ese momento y darles la fuerza que necesitan.", explica el Doctor Márquez.

Actualmente se atienden 16 niños, quienes reciben tratamiento en el área de Terapia Ocupacional, Diferencial, Psicología y Kinesiólogía, donde participan alumnos de 5º años de estas especialidades que gracias a este centro, tienen la oportunidad de potenciar su formación profesional.

Sin duda esta actividad de constante apoyo y preocupación por el Centro Fenix, trae a este médico Obstetra muchas satisfacciones, las cuales se traducen en poder aportar como profesional en distintos escenarios que se relacionan con el tema Down y los procesos de estimulación de quienes nacen con este síndrome. Sin embargo, lo que más le llena de orgullo es sentir que ha cambiado las cosas, "Me alegra saber que en cierta forma he logrado vencer esa inercia que se percibe

en muchos aspectos, creo que si queremos cambiar el mundo entero es muy probable que no lo logremos pero hay pequeñas cosas que sí podemos cambiar, y fue lo que sucedió con este centro que gracias al esfuerzo y voluntad de muchos hoy funciona al servicio de la comunidad" expresó el doctor.

De esta forma el Dr. Márquez mantiene una increíble fuerza y confianza para seguir cambiando pequeños mundos, insistiendo en que si bien la Medicina es una profesión de invaluable espíritu de servicio, siempre nos rodearán oportunidades para dar vida a grandes proyectos que beneficien a quienes lo necesitan, a pesar de la burocracia o el pesimismo que pueda interponerse.

Paola Quezada Q.
Periodista Panorama Médico



HOSPITAL SAN CAMILO



Moderno e innovador Centro de Salud de la provincia de San Felipe

Ubicado en un amplio terreno de la Avenida Miraflores de San Felipe, el Hospital San Camilo se muestra imponente frente a los cientos de usuarios que día a día lo visitan en busca de una atención para sus problemas de salud. Desde su inauguración en 1993, sus modernas instalaciones han sido objeto de orgullo para la comunidad, sin embargo, su historia no ha estado exenta de obstáculos, ya que tuvo que pasar por diversas etapas para llegar a lo que ahora es este joven recinto, que comenzó a reconstruirse en 1991 y que recibe cerca de 150 mil usuarios al año.

El primer intento de construcción del hospital fue en el Cabildo de San Felipe, en el año 1792, luego de la epidemia de viruela que atacó la zona. Lamentablemente, por motivos de ubicación, costos, y posteriormente, por problemas económicos derivados de la guerra contra la Confederación Perú-Boliviana en 1836, no se logró concretar la inversión. No fue

sino hasta el año 1842, en una propiedad que abarcaba 6 hectáreas y que llegaba hasta el Río Aconcagua, en donde se logró poner la primera piedra que sería parte de la construcción del Hospital San Camilo, el cual, recién en 1857 pudo ver aprobado su reglamento interno de funcionamiento, con un personal que estaba compuesto por un administrativo, un capellán, médicos, cirujanos, un boticario, un practicante y un mayordomo. Se fundó con el nombre de San Camilo debido a que este santo constituyó una orden que socorría a los enfermos y leprosos en el siglo XVI en un pequeño pueblo de Italia, en esa época, perteneciente a la corona española. Posteriormente, en 1866, el administrador del Hospital San Camilo, José Agustín Gómez, fundó la Congregación de las Hermanas Hospitalarias de San José, con el fin de mejorar la atención de los enfermos, logrando realizar la primera operación en el año 1907, con una apendicectomía. En 1933, su nuevo director, Dr. Luis Gajardo Guerrero, logró reunir los fondos para construir

un nuevo y moderno edificio, el que comenzó a funcionar en 1937. Sin embargo, con el paso de los años y los grandes sismos de 1965 y de 1971, el recinto se vio afectado de manera irreparable, por lo que surgió la necesidad imperante de buscar otro terreno para un nuevo recinto. En 1973, ya con el terreno de Avenida Miraflores listo, se logró iniciar una nueva construcción pero las obras quedaron detenidas hasta el año 1991, durante la Presidencia de don Patricio Aylwin, año en que finalmente se destinaron los fondos necesarios para terminar la edificación del establecimiento. Finalmente, el 5 de noviembre de 1993 se inauguró el nuevo Hospital San Camilo, edificio que hasta hoy se muestra moderno y espacioso para toda la cantidad de pacientes que recibe anualmente.

Actualmente, este recinto funciona bajo el concepto de complementariedad en red, con el resto de los recintos asistenciales del

Servicio de Salud Aconcagua, distribuyéndose las especialidades con el hospital San Juan de Dios de Los Andes. En este sentido, el Hospital San Camilo cuenta con las especialidades de Oftalmología, Neurología, Neurocirugía, Otorrinolaringología y Cardiología para la atención de sus pacientes, además de contar con Scanner, Centro de Sangre y la Unidad de Anatomía Patológica.

Claudio Fernández Molina, Ingeniero Comercial y primer director del establecimiento escogido a través del sistema de Alta Dirección Pública, explica: "Nosotros estamos optimizando el uso de estos especialistas que son bastante escasos, por lo que hemos logrado disminuir las listas de espera en áreas tan sensibles para nuestra población como Oftalmología, Otorrinolaringología y Cardiología, beneficiando a usuarios de todo el Valle del Aconcagua".

A juicio de Fernández, todo este trabajo lo realizan gracias a su principal activo: el recurso humano, ya que actualmente cuentan con una dotación de 700 funcionarios para asistir a una población estimada sobre los 250 mil habitantes entre las provincias de San Felipe y Los Andes a través de sus 240 camas.

A pesar de las falencias que presenta hoy el sistema de salud en cuanto a recursos y a especialistas, este centro asistencial lucha diariamente por mejorar la calidad en la atención de sus pacientes y lo hace desde el

punto de vista de la gestión en el manejo de los recursos. Por esta razón, se han concretado diversos proyectos como la Unidad de Diálisis, inaugurada el 2006 y cuya capacidad total es para 144 pacientes y que a la fecha, ya se encuentra atendiendo a 75 de ellos. Otro proyecto que se inauguró en octubre del año pasado y que es único en la zona por su infraestructura y equipamiento, es la Unidad de Tratamientos Intermedios, que permitió constituir la unidad de pacientes críticos, UPC, dando de esta manera, una respuesta más concreta y otorgando un mayor grado de satisfacción a la población con más de 340 pacientes atendidos en menos de un año.

Además, en el hospital se ha instaurado la cirugía mayor ambulatoria que permite acortar la estadía de los pacientes, es decir, no se hospitalizan sino que se citan temprano para que antes de las 20 horas estén dados de alta. La medida permite aprovechar de mejor forma los recursos del hospital, y así se pueden internar otros pacientes que tienen mayor grado de complejidad y necesitan permanecer más tiempo en el recinto.

Un importante proyecto para la investigación en materia oncológica que está operativo en la Unidad de Anatomía Patológica, es el primer Banco de Tumores del Valle de Aconcagua, cuyo fin es la recolección de las muestras de tejidos de pacientes que presentan diversos tipos de tumores, para su posterior estudio.

Y lo más reciente en el área dental, es el Programa de Implantes de Prótesis, cuyo objetivo es darle satisfacción estética integral a todos los usuarios de 60 años, es decir, no es solamente la entrega de la placa, sino que se realiza un implante a aquellas personas que no tienen la dentadura adecuada para sostenerla, de manera que constituye una solución definitiva para ellas. Todo lo realizado está inserto en el programa de mejoramiento de la gestión que tiene como finalidad cumplir con los compromisos de administración del hospital y dar respuesta a la satisfacción usuaria. Dentro de este contexto, el director enfatiza que "hemos hecho partícipes dentro del manejo de gestión a todas las instancias: equipo directivo, jefaturas relevantes e incluso a la comunidad a través del Consejo Consultivo de los Usuarios, por lo que este cambio nos ayuda a todos a tener una visión global", sentenció mientras su secretaria le avisa que han llegado los neurocirujanos para la reunión de gestión que él mismo había programado con ellos.

Pamela Valenzuela C.
Periodista Panorama Médico

SALUD Y DERECHOS HUMANOS

Introducción

Una situación que se presentó durante la semana pasada mientras pasábamos visita en el Servicio de Neurología de un hospital público del Área Metropolitana, trajo a mi memoria que en diciembre de este año se cumplen 60 años de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. La situación que me hizo recordar este importante acontecimiento de relevancia mundial, estuvo relacionada a lo que ocurría con un paciente que se encontraba hospitalizado desde hacía cinco días en una de las salas. Se trataba de un señor de 62 años que tenía el antecedente de presentar cefalea de 3 semanas de evolución, y a quien su esposa le había notado cambios conductuales, que nunca antes había presentado. Por estos motivos

consultó a neurólogo, quien solicitó TAC de cerebro que demostró un voluminoso hematoma subdural de carácter crónico, y que fue lo que motivó su ingreso al establecimiento asistencial.

El tema que se comentaba en la visita consistía, en que a pesar de la evidente indicación quirúrgica que su condición requería desde su ingreso, ésta no se había realizado durante todos esos días; por ser un hematoma crónico, se debía esperar que fuera incluido en la tabla regular de operaciones, ya que habían otros pacientes que tenían prioridad según la programación. Sólo los hematomas agudos, son intervenidos dentro del esquema de las urgencias. El comentario general de los que participábamos de la visita era, que si el paciente hubiera estado en una clínica privada, su problema

ya se habría resuelto varios días atrás. La situación que vivíamos en la mañana en el servicio público, era diferente a la que se presentaba en la tarde en la clínica privada, donde se contaba con los medios para que en forma rápida se resolvieran situaciones como la de este paciente. Este escenario resultaba claramente en contra del principio ético de Justicia que indica que frente a un mismo estado del paciente, se requiere de un manejo similar, independiente de su condición económica, social, política o religiosa. Este hecho está en flagrante discrepancia con lo que dice el Artículo N° 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos..." Frente a este incumplimiento cabe preguntarse, ¿Cuál es la utilidad de estas declaraciones?

Origen De La Declaracion Universal De Los Derechos Humanos

Para comenzar debemos tener claro qué son los Derechos Humanos. El reconocimiento de estos derechos es el resultado de un lento y penoso proceso de aprendizaje desarrollado a lo largo de toda la evolución histórica de la civilización. Los Derechos Humanos son aquellos que el hombre posee por el hecho de serlo. Todo ser humano tiene los mismos derechos, innatos e inherentes por su calidad de tal.

Son propios de la persona y se declaran sagrados, inalienables, imprescriptibles, fuera del alcance de modificarlos por cualquier poder político. Las inequidades existentes y los derechos de los desposeídos son las razones para que haya sido necesario hacer la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

En un mundo como el nuestro, donde las diferencias entre los seres humanos son tan extremas como para que muchos mueran de hambre, sufran de enfermedades que desaparecerían sólo con mejoras sanitarias, otras con tratamientos existentes, pero no disponibles etc., existen en el otro extremo seres humanos (a veces en la misma sociedad) que son víctimas de lo opuesto, al vivir en una sociedad de consumo de la que no pueden sustraerse culturalmente de la gran

cantidad de ofertas del mercado.

Vinculacion De La Declaracion Universal De Los Derechos Humanos y La Salud

En la clasificación de los Derechos Humanos, la salud es considerada uno de los derechos sociales y económicos de la llamada "segunda generación", junto con la vivienda, el agua potable y la educación. En ocasiones se les conoce como "derechos de los pobres". En la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el artículo 25 sostiene que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado para preservar la salud y el bienestar propio y el de su familia, incluyendo comida, vestimenta, vivienda, atención médica... Por su parte, el artículo 27 del mismo documento señala que todos tienen el mismo derecho a "participar de los avances científicos y de sus beneficios". Esto no es lo que está aconteciendo en la actualidad. Los avances provenientes de la ciencia y de la tecnología no son disfrutados por igual, y alcanzan sólo a unos segmentos de la población.

Conclusiones

Conocer los contenidos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos no va a cambiar la vida de los menos afortunados, pero es una clara señal de lo que debemos lograr

que prevalezca en la Sociedad. Lo que se necesita es hacer ver claramente las necesidades actuales en el tema de la salud que provoquen respuestas de cambio en las políticas públicas que afectan las condiciones de vida de los más desposeídos. En los albores del siglo XXI vivimos una realidad muy distinta a la que se vivió en siglos o milenios anteriores. Los grandes descubrimientos que han significado mayor bienestar para muchos, han profundizado las diferencias existentes para los que no tienen acceso a los beneficios del progreso científico y tecnológico.

Frente a todos estos hechos, la respuesta es la Bioética, como un rescate de los valores morales permanentes y una proyección futurista orientada a la vigencia de los Derechos Humanos: la dignidad immanente, la libertad de conciencia, la equidad y la solidaridad, como pilares fundamentales de una nueva sociedad.

Tenemos que procurar que los gobiernos cumplan con el compromiso que adquieren al ser signatarios de estas declaraciones. Estas son algunas de las tareas que se pueden llevar a cabo, para la promoción de los Derechos de las personas en materia de salud.

Dr. Fernando Novoa D.

Historia de los Hospitales

En Europa Occidental



Manjador laboral Hosp. Santa Creu i Sant Pau, España 1401 Siglo XV.

La palabra hospital deriva del latín hospitales; de la misma raíz “hosp” derivan las palabras, hospicio, hospitalidad, hospitalario, huésped, hostel, hotel. Los primeros hospitales fueron construidos por impulso cristiano en el siglo IV en las grandes ciudades del Imperio Romano, con el fin de alimentar y albergar a toda clase de necesitados. Los obispos promovieron la fundación de albergues y hospitales por motivos éticos; la atención a los pobres era además una oportunidad para extender y afianzar el cristianismo. La asistencia médica nunca fue la única razón de ser de los hospitales. Al poco tiempo, sobre todo en el Imperio Romano Oriental, algunos de estos edificios caritativos incluyeron servicios profesionales y médicos. Las invasiones de los pueblos bárbaros supusieron un retroceso en la evolución cultural de Occidente.

Durante la Alta Edad Media, los monjes se dedicaron a conservar el saber clásico que había sobrevivido a las invasiones. En los

monasterios existía un infirmarium, para los religiosos enfermos, y un hospitale pauperum, que acogía no sólo a los enfermos sino también a los pobres, a los ancianos, y a los peregrinos necesitados; no tenían como fin primario la asistencia médica, sino la ayuda espiritual y el ejercicio de las obras de misericordia. De aquí provino precisamente la palabra “hospital”, referida a un edificio en el que se practicaba la hospitalidad con el huésped. Las personas recibían atención de los monjes, que asumieron la práctica de la medicina y ocasionalmente también de la cirugía.

En los siglos XII y XIII se les prohibió el estudio de la medicina y diversos concilios les vedaron la práctica de la cirugía. A su vez, en el siglo XII, se fundó la Orden de los Caballeros Hospitalarios de San Juan de Jerusalén que acompañó a los cruzados.

A partir del siglo XIII, el nuevo auge de las ciudades europeas favoreció la creación de hospitales, muchos de los cuales siguieron el modelo del Hospital de Jerusalén; sin embargo, estos hospitales no incorporaron todavía a los médicos. Proporcionaban ciertos cuidados médicos, pero también eran refugio para los pobres e indigentes, ancianos, viudas y huérfanos. La influencia eclesiástica fue decisiva en la creación de los hospitales medievales, pero también los reyes, nobles, ciudadanos ricos y cofradías gremiales y religiosas hicieron construir o dotaron de fondos a los hospitales, lo que era una manifestación de caridad que a la vez demostraba su categoría social. A finales del medioevo algunos hospitales empezaron a contar con médico y un barbero-cirujano.

El término “hospital” abarcaba además en esa época otras instituciones relacionadas tales

como leproserías, lazaretos para enfermos contagiosos, casas de socorro o casa para pobres, hospicios —destinados a peregrinos, viajeros y mendigos— y orfanatos. Al terminar la Edad Media había muchos “hospitales” en Europa, probablemente uno por cada 1.000 habitantes.

En la Edad Moderna comenzaron a aparecer los hospitales para enfermos mentales, para incurables, casas de apestados —para su aislamiento— y hospitales y asilos para sífilíticos. Durante el Renacimiento se comenzaron a secularizar los hospitales de manera que éstos pasaron a estar cada vez más bajo el control laico. Este proceso fue más acelerado en las ciudades donde había una burguesía próspera y en los países



Hosp. Santa Creu i Sant Pau, España 1401 Siglo XV.



Hospital de Guerra Siglo XIX

protestantes, donde la separación de la iglesia católica fue acompañada de la disolución de las instituciones monásticas y eclesiásticas incluidos los hospitales. Las autoridades locales se preocuparon de contratar médicos para que prestaran servicios en los hospitales, los que comenzaron a suplementar la asistencia caritativa que antes sólo suministraban los eclesiásticos. De esta forma los hospitales se fueron dedicando cada vez con mayor exclusividad al cuidado de los enfermos. Sin embargo, el poder no correspondía a los médicos sino a los directores locales laicos y a los benefactores, ejercían patrocinio.

Por otra parte, el siglo XVI, y especialmente en los momentos de crisis graves, en los hospitales generales se comenzó a encerrar a los mendigos y a los pobres que provocaban alboroto o que tenían conductas antisociales, en un intento por recluir a todos aquellos a quienes la sociedad consideraba “desviados”. Sus directores tenían que imponer estrictas normas para desarraigar tales conductas y enseñarles a llevar una vida de trabajo, ahorro, y fe. A mediados del siglo XVIII los hospitales se habían despojado de sus funciones policiales y casi todos se habían medicalizado.

Es de destacar la función de dar albergue a los que no tenían hogar, alimentos a los necesitados, reposo y calor a los enfermos. Muchos internos entraban y salían con libertad: en la mañana salían a mendigar, a trabajar o para ir a la iglesia y regresaban de noche a tomar una sopa caliente y a tener un lugar donde dormir.

Durante la Ilustración se produjo un renovado interés por la fundación de hospitales. Los principios mercantilistas se introdujeron en la planificación de hospitales y el Estado procuró mejorar la salud de la población y fomentar su crecimiento.

La estatal se combinó con la privada y organizaciones filantrópicas se interesaron por crear nuevos hospitales; sus integrantes entregaban cantidades importantes de dinero con tal fin o pagaban cuotas fijas de suscripción. Las personas que hacían grandes donativos solían formar parte luego en el consejo de administración del hospital.

En el siglo XVIII se produjo el “nacimiento de la clínica” en hospitales que eran centros académicos docentes. Se llevó a efecto la reforma hospitalaria, por la que los hospitales

pasaron a ser ante todo lugares para curar a los enfermos. Se aprobaron normas de admisión restrictivas que procuraban admitir sólo a enfermos curables. En Inglaterra se insistió en que se les diera el nombre de “enfermería”, con el fin de diferenciarlos de los “asilos” y de los antiguos hospitales. Contaron con asistencia médica y de cirujanos. En esta época se inician las historias clínicas, la experimentación clínica en los hospitales, publicaciones médicas, registro de ingresos y egresos, libros de contabilidad y estadísticas biomédicas.

En los siglos XIX y XX en un período relativamente breve, el avance de las ciencias permitió que los tratamientos fueran eficaces. Los progresos hicieron posible que se completara el proceso de medicalización de los hospitales, es decir, convertirlos en instituciones dedicadas sobre todo a la asistencia sanitaria. En los hospitales se concentraron todos los nuevos recursos de la medicina, lo que los convirtió en los lugares idóneos para el tratamiento de las enfermedades agudas. Su administración pasó a manos de los médicos, que establecieron los criterios de admisión, tratamiento y alta.

Dra. Carmen Noziglia D.



Hacia lo alto *del callejón*

Apilando las monedas recibidas, Isabel presionó el pedal y permitió el giro de las barras del torno, que dieron paso al ascensor al último pasajero de la noche.

El hombre ingresó al funicular y se aproximó a la ventana. Desde allí observó el jardín de luces que florecen desde los cerros en las noches de Valparaíso. Luego, como si cumpliera una ceremonia, reposó el cansancio de la jornada sobre la banca de madera del pequeño vagón.

Isabel cerró la puerta de la cabina y, con tres golpes de puño sobre la pared de tablas, dio aviso a Manuel, el maquinista, para que activase el motor.

El carro tembló con un brusco remezón y - como balcón que se desprende en busca de una aventura - comenzó a deslizarse por la ladera del cerro, pregonando su bajada con el ronquido del motor, ruedas chirriantes, roce de cables y crujiidos de maderas.

La ascensorista permaneció en el pasillo suspendido sobre la quebrada, aguardando la llegada del carro que ascendía. Abrió el pestillo de seguridad y esperó la salida de su hermana.

Rosa María, encargada del acceso del plan, había clausurado la reja de su entrada y, terminada la jornada, subía para reunirse con Isabel.

Juntas, emprendieron el regreso a casa.

Las voces de las hermanas, enlazadas por la rutina, despidieron al maquinista:

- Hasta mañana, Manuel.
- Hasta mañana...

La respuesta se perdió en el retumbo de los pasos sobre los adoquines del callejón.

Durante el mudo trayecto, Isabel volvió a recordar su inaudito sueño de la noche anterior. Y volvió a percibir una extraña inquietud.

Acostumbrada a que sus sueños pasasen inadvertidos, recordaba en cambio, con asombrosa nitidez, que la noche anterior había sido protagonista de una experiencia extraordinaria.

Volvió a parecerle absurdo y en alguna medida vergonzoso, que a los sesenta y dos años y sin haber jamás intimado con varón, pudiese, aunque hubiese sido sólo sueños, dar a luz un hijo.

Sin embargo, efectivamente, esa noche, en imágenes reales, había sufrido y tolerado los dolores del parto. Y había recibido en sus brazos a su hijo, untuoso y tibio.

Volvió a esconder en su intimidad la reserva de ese sueño.

Al llegar a casa, Isabel se recogió en el dormitorio y Rosa María se dirigió a la cocina. Se volvieron a reunir para comer una presa de pollo con arroz recocido.

A la hora de dormir, Rosa María se despidió y se recostó sobre un costado, dando la espalda a su hermana.

Isabel regresó al recuerdo y recreó las contracciones de parto que la noche anterior la habían hecho madre. En el sosiego del descanso, le pareció percibir detalles de aquel sueño que recién captaba o que su confundida imaginación enriquecía.

La evocación la retornó al recinto, de paredes blancas, y a revivir la presencia de la partera con delantal, una lámpara de luz dirigida, la camilla esmaltada y el piso embaldosado, como las salas de parto que alguna vez había visto en el cine o en algún libro.

Recordó también que la experiencia había sido tan cercana, que al despertar temió haber inquietado a Rosa María, con los gemidos de dolor provocados por las contracciones.

Mayor fue su turbación en la mañana siguiente, cuando tuvo conciencia que esta vez, durante el sueño, había acunado en sus brazos al hijo nacido la noche anterior y que sus senos habían percibido la inefable y ansiosa calidez de los labios de un recién nacido.

Volvió a atesorar su nuevo secreto, como acostumbraba a adueñarse para sí misma sus pensamientos. Además, pensó, Rosa María sería incapaz de comprender y compartir su insólita vivencia.

En el enclaustrado mundo de la rutina, las hermanas continuaron abriendo y cerrando las puertas de los vagones del ascensor, sin conversar con nadie, mascullando cuando alguien demoraba el pago y regañando a los escolares que intentaban burlar el control de las entradas. Ni siquiera Manuel, aislado en su cubículo bajo el piso, intercambiaba otras palabras que las de saludo y despedida.

Ajeno a esa realidad, el gato gris las esperaba cada mañana para recibir su alimento, acariciarlas con la cola, e introducirse entre las piernas de los pasajeros, para bajar o subir en los vagones, según fuese hora de descanso o de comida.

En la medida que el ascensor continuó desgastando sus ruedas, Isabel fue confundiendo cada vez más sus rutinas diurnas con las fantasías de sus sueños.

En las noches el hijo onírico fue creciendo, sin relación con el tiempo que encorbaba a las hermanas.

Y conmovió a su madre cuando acudió a su primer día de clases.

A su vez, durante las horas diurnas, Isabel se fue convirtiendo en una mujer cada vez más alegre y cariñosa.

Rosa María también cambió su carácter. La nueva personalidad de su hermana, dulce con las madres y tierna con los menores, la transformó en una mujer afable y conversadora.

Entre ambas comenzaron a intercambiar palabras y, después de muchos años, volvieron a compartir una sonrisa.

Cuando Isabel debió tolerar el dolor de sus caderas y sus canas comenzaron a caer, en sus sueños, su hijo ya era todo un hombre. Al mismo tiempo había pasado a ser una querida anciana para los pasajeros y cómplice de travesuras para los escolares.

A la muerte de Isabel el ascensor suspendió sus subidas y bajadas por todo un día.

Una gran romería acudió a sus funerales.

Rosa María yacía postrada lejos de la realidad.

Al término de la ceremonia religiosa, ante el recogimiento de los presentes, un hombre maduro, vestido de negro, desconocido para todos, con rostro visiblemente acongojado, tomó con firmeza una barra del ataúd y encabezó el cortejo.

Dr. Eduardo Bastías G.

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:

- a) autores de hasta 8 años de edad,
- b) 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 canillas.

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 Olivarria.

Consultas:

Correo: rez.valparaíso@gmail.com

Nuevos Médicos Generales de Zona



Una cordial bienvenida otorgó el Colegio Médico Regional Valparaíso a los Médicos Generales de Zona, quienes en su mayoría pertenecían al Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota. Los jóvenes médicos que asistieron, pertenecen a lo que se denomina actualmente como Etapa de Destinación y Formación (EDF), y el motivo

principal de este encuentro se enfocó a motivar a la participación gremial activa que aporte a la búsqueda de soluciones de las diversas inquietudes que hoy afectan al sistema de trabajo que tienen estos profesionales de la medicina.

Por su parte el Dr. Juan Eurolo Montecinos, Presidente del Colegio Médico regional, comentó la importancia de colegiarse y formar parte de un sólido equipo que los acoja y respalde en diversos escenarios.

También se resolvió en esta reunión, la nueva Directiva del Movimiento de los Médicos

Generales de Zona, compuesto por el Dr. Oscar Trujillo I. del Hospital de La Calera, el Dr. Jaime Valencia E. del Hospital de Quintero y el Dr. Jaime Mosalve R. del Hospital de Limache.

Según afirmaron estos nuevos miembros, temas como las becas de especialización y remuneraciones son los principales puntos a resolver a corto plazo, y promover a la integración de más médicos jóvenes al Colegio, con la finalidad de que reciban las herramientas necesarias para solucionar sus demandas.



V Congreso Nacional de Médicos de Atención Primaria

Con éxito se desarrolló, el pasado 4, 5, 6 de septiembre una nueva versión de Médicos de Atención Primaria en la V región, en el contexto de la conmemoración de los 30 años de la Conferencia de Alma Ata, evento donde se construyó un horizonte sanitario para este nivel de atención. Los temas abordaron

tanto el ámbito del quehacer científico de los profesionales que laboran en la APS, así como también tópicos enmarcados en el quehacer gremial de la Agrupación Nacional, que se ha ganado su espacio en el ámbito de la defensa de los derechos de sus asociados.

Obituario

Dr. Oscar Henríquez G.



El Dr. Henríquez nació el 1º de enero de 1909. Realizó sus estudios en la Universidad de Chile, especializándose en Pediatría y titulándose en agosto del año 1941. Su vida entera la dedicó al ejercicio de la medicina, realizando su labor profesional casi por completo en el sector público. Informamos su lamentable fallecimiento acaecido el 7 de julio pasado.

Dra. Graciela Martínez L.



Se hacen presentes las condolencias a la familia de la Dra. Graciela Martínez L., Médico Cirujano titulada en noviembre de 1944. Sus primeros años hizo su especialidad en el hospital Luis Calvo Mackenna. Se casó y trabajó por 2 o 3 años al hospital de San Felipe, y sus últimos años estuvo de Jefe de Sermena Viña del Mar, hasta que se jubiló en 1980.

Dr. Gustavo Linderman G.



Este destacado ginecólogo nació el 21 de mayo de 1937, y desarrolló sus estudios en la Universidad de Chile. Se especializó en Ginecología y Obstetricia, titulándose en mayo de 1963. Su deceso ocurrió el 15 de julio de este año.

Cartas al director

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

Estimado Dr. Eurolo:

Comunico a Ud. mi decisión de dejar el Comité Editorial de la Revista Panorama Médico.

Agradezco la oportunidad que durante dos años y medio me otorgara el Consejo Regional de colaborar en la elaboración de esta publicación, pues pude integrarme en una actividad interesante y entretenida, cuyos frutos serán juzgados por los colegas lectores.

Al despedirme, sólo puedo desear que nuestra revista experimente un sostenido progreso.

Le saluda con afecto,

Dr. Héctor Opazo S.

Sr.:
Dr. Guillermo Arístides Fuentes
Director Revista Panorama Médico
Presente

Estimado Dr.:

Por la presente vengo a presentar mi renuncia al Comité Editorial de la revista que Ud. dirige.

La asistencia a las reuniones del Comité me resultaba muy difícil por problemas de horario. Seguía concurriendo en razón de la amistad que me liga al Dr. Héctor Opazo con el que comparto una misma visión cultural. La renuncia de Héctor a la Revista me libera de este compromiso.

Esta actividad me ha llenado de satisfacción y espero haber sido un aporte para la edición de nuestra querida revista, que creo que ha alcanzado un muy buen nivel.

Esperando su comprensión se despide atte.

Dr. Claudio Etcheverry P.

Asesinato silencioso

Con más de cuatro meses de atraso, el Fondo Nacional de Salud Fonasa actualizó hace algunas semanas sus aranceles, los cuales experimentaron un alza de 4,5% en los servicios que prestan los hospitales (pabellones, día cama y UCI) y las unidades de apoyo de diagnóstico (laboratorios clínicos y servicios de imagenología). En tanto, los horarios médicos fueron incrementados en un 6,5%.

Las cifras presentadas sugieren varias reflexiones, desde diversos ángulos. Si analizamos la situación acotando el tema a los establecimientos privados de salud, este reajuste es preocupante. Si bien los actores a cargo de las políticas públicas de salud no mencionan el tema, ésta es una prueba irrefutable del interés que tienen las autoridades sanitarias por coartar, una vez más, con hechos concretos la modalidad de "Libre Elección".

Con el mezcuzino 4,5% -que apenas supera el 50% del Índice de Precios al Consumidor IPC- se asfixia financieramente a los centros privados que no logran equipar las alzas continuas en medicamentos, insumos e implementación que han experimentado los precios del mercado.

Del mismo modo, las isapres, con un silencio cómplice, pues dichos bajos aranceles les conviene, los reajustan arbitrariamente en los mismos parámetros que Fonasa para cancelarles a sus prestadores. Paradójicamente suben sus precios a niveles que superan los dos dígitos para sus afiliados, argumentándoles que es "el mercado quien los obliga a tomar esa decisión".

Esta situación es alarmante, pues se está mermando la entrega de una atención de calidad que, considerando el escenario actual, atenta finalmente contra la clase media, la cual al no encontrar solución a sus problemas de salud en el servicio público acude a las instituciones privadas.

Pero, ¿qué va a suceder en un futuro cercano si se continúa con este tipo de decisiones? En primer lugar, los establecimientos privados -en los cuales existen corporaciones sin fines de lucro- terminarán por cerrar, cediendo ante estas desfavorables condiciones. No hay que olvidar que en ellos también, en un número significativo, se desarrolla investigación, sirven de espacios académicos e invierten en tecnología.

Por otra parte, no se puede dejar de mencionar el drama humano que generaría la cesantía, en el caso que cerraran estos recintos. ¿Qué sucedería en el caso de no existir una oferta de salud alternativa al sistema público que ha demostrado, a la luz de los hechos, su ineficiencia a lo largo de los años? La respuesta es sencilla, colapsaría.

Es urgente que los actores sanitarios discutan hoy este problema que genera un clima de incertidumbre, erosionando la calidad de vida de las personas. De una vez por todas se debe entender que entre la iniciativa privada y el Estado puede existir un trabajo en conjunto, cuya reciprocidad va en beneficio directo de la población.

Al parecer en Chile, a pesar de esgrimir a los cuatro vientos que estamos en un estado democrático donde "todos los temas se discuten y analizan", todavía hay tópicos que resultan tabúes y se espera que el "enfermo" esté a punto de fenecer para tomar las medidas adecuadas. No esperemos que sea tarde para enmendar este rumbo, pues con la salud y la inteligencia de los médicos y el equipo de salud no se debe seguir jugando.

Dr. Humberto Verdugo B.

¡Y además sirven para hacer llamadas!



Era junio de 1993, mi esposa estaba de término y yo era Médico General de Zona. El parto sería en Santiago así es que ella partió a quedarse allá con anticipación. Un solo problema, no había teléfono en el departamento donde se quedaría, así es que tuvimos que recurrir a lo que era la novedad en ese momento: Un celular.

Claro que en ese entonces eran una rareza y comprar uno era casi prohibitivo además de inútil... dónde yo trabajaba no había señal. Entonces arrendamos un equipo para ella en Santiago, todavía me acuerdo, nos costó más de \$ 40.000 el arriendo por 1 mes, un dineral para esa época.

El celular era grande, pesado y la batería duraba muy poco, pero ya se vislumbraba lo útil que era. Poco tiempo después ya había señal en toda la V Región y contraté mi primer celular.

Mucha agua ha pasado desde ese entonces y tener celular es más común que tener teléfono fijo y ya se considera un artículo de primera necesidad. Sus valores han bajado considerablemente y proporcionalmente el costo por llamada también.

Pero lo que más ha cambiado ha sido la tecnología de estos aparatitos, al punto que encontrar uno que solo sirva para hacer llamadas es imposible. Y por otra parte todos quienes los usamos esperamos cada vez más de ellos.

¿Que podemos esperar que tenga un celular hoy?

Antes que nada esperamos que nos permita hacer llamadas en todo momento y en todo lugar, para lo cual tiene que ser multibanda y tener buena antena (que por lo demás ya no se ven). Pero eso no es todo, queremos cada vez más. Y

todo va a que tengamos en un solo aparato lo que la tecnología nos permite llevar a cuesta. De entrada ahora todo teléfono que se precie tiene la posibilidad de almacenar y reproducir música. Y ojo que lo mínimo que almacenan es ahora un Gigabyte o sea para unas 200 canciones. Y junto con la música ahora casi todos los celulares tienen cámaras con capacidad fotográfica y video. Cuántas cosas han cambiado desde que se agregaron, ya que ahora cualquiera puede grabar todo en cualquier momento... hay que portarse bien siempre. Las cámaras son cada vez mejores y ahora ya tienen hasta 5 megapíxeles de sensibilidad.

Sigamos, todo celular ahora tiene que poder comunicarse con accesorios y otros celulares sin usar la red celular. Esto es el Bluetooth y el infrarrojo. Con estos sistemas de comunicación podemos conectar el celular a manos libres inalámbricos o al auto y transferir archivos, fotos y música a otro celular o computador que esté cerca... y gratis.

¿Y qué más?, pucha, la lista es interminable. Ahora los modelos top traen GPS, para nunca perderse, ya no es necesario comprar un equipo aparte. Además se pueden comunicar directamente a Internet por conexiones WiFi para lo que ahora tienen pantallas a todo color y cada vez más nítidas.

Por cierto ahora tienen capacidad de correr programas de productividad e inclusive uno puede llevar su presentación PowerPoint y pasarla directamente desde el celular. ¿Mucho no?

Y cómo andamos con los modelitos en este momento: El modelo top de Nokia es el N95 que tiene todo lo que les he dicho y algo más, eso sin pantalla táctil pero de un tamaño muy agradable y muy intuitivo. Blackberry acaba de lanzar su

modelo Bold, que tiene también de todo y más, eso si algo grande de tamaño como todos sus modelos. Y está por llegar el famoso iPhone, el teléfono más esperado del mercado y que ya mucho lo tienen traídos desde el extranjero, es lejos el más llamativo de todos los teléfonos actuales, pero no necesariamente el mejor. Existe consenso en que aún le falta mejorar unos cuantos aspectos para que además de Fashion sea además un buen teléfono.

Pero como siempre, cuando este artículo salga publicado ya habrán salido otros modelos más modernos y con más cosas. Ahora si encuentra cómo hacer llamadas con ellos los felicito.

Dr. José Hono S.



Requiem de Verdi /

Interpreta Luciano Pavarotti
DVD



Hace ya un tiempo que está a disposición de los melómanos un DVD que reúne un soberbio y grandioso equipo de artistas en el año 1967, el cual ha vuelto a reeditarse con mejor sonido e imagen por Deutsche-Grammophon.

Se trata de la Misa de Réquiem de Giuseppe Verdi, obra compleja y contradictoria ("una ópera sin actuación

y con texto religioso") pero al mismo tiempo grandiosa y elocuente, escrita para cuarteto vocal, coro y orquesta, y estrenada en la Catedral de San Marcos de Milán el 22 de mayo de 1874 y escrita para conmemorar la muerte del escritor Alessandro Manzoni, gran amigo de Verdi que había fallecido justo un año antes, el 22 de mayo de 1873.

El elenco reunido los días 14 y 15 de enero del año 1967 está conformado por la soprano Leontyne Price, la mezzo-soprano Fiorenza Cossotto, el bajo Nicolai Ghiaurov, estos tres artistas ya consagrados en esa época, y un muy juvenil Luciano Pavarotti como tenor. Este elenco es secundado por la Orquesta y Coro del Teatro Alla Scala de Milan, todos bajo la dirección de Herbert Von Karajan.

Música

El motivo de esta grabación y filmación fue la conmemoración del 10º aniversario del fallecimiento del gran director italiano Arturo Toscanini el 16 de enero de 1957, a quien Karajan admiró grandemente a través de su vida la filmación fue dirigida por el cineasta Henri-Georges Clouzot.

Aparte del valor histórico que posee la grabación en sí misma por lo que representa y por la alta calidad de los artistas reunidos, este DVD nos trae a nuestros tiempos a un Pavarotti en sus comienzos, con la voz inicial que lo hizo famoso, y además cantando una obra de gran exigencia vocal. Recomendable.

Dr. Juan Eurolo M.

Vida y destino /

Vasili Grossman
Galaxia Gitemberg



Stalingrado. Usando de telón de fondo la batalla que decidió la guerra en Europa, el autor nos entrega una gran novela que se ha sido comparado con la Guerra y la Paz de Tolstoi. Pero más que una obra sobre el conflicto bélico, es una novela sobre la condición humana, sobre el alma rusa. Decenas de personajes en distintos escenarios van formando una trama que se entrecruza. Nos muestra las grandezas y debilidades de las personas que sobreviven en un régimen totalitario. La vida en los campos de exterminio nazis y en los gulags. Es el

Libros

horror pero también la esperanza. Es la zaga de una familia rusa pero también es la vida de personajes secundarios que el autor pinta con notable justeza penetrando en su alma. Esta novela fue prohibida en la Unión Soviética. Logró salvarse una copia que fue sacada del país y recién traducida al castellano en 2007. Su autor, corresponsal de guerra, falleció en 1960 no logrando ver publicada su obra.

Dr. Claudio Etcheverry P.

Dr.Horacio Arias M.



NUEVO CONVENIO COLEGIO MÉDICO VREGIÓN

www.mach.cl 251 6767

Sólo disfrute su Subaru



NEW IMPREZA



OUTBACK



NEW FORESTER

Fono Convenio 251 6785

Consulte por opciones de financiamiento y beneficios adicionales



VENTAS Y SERVICIO
San Antonio 1065
251 6790
Viña del Mar

SHOWROOM Y VENTAS
Av. Libertad 1080
251 6780
Viña del Mar



NUEVO CONVENIO
COLEGIO MÉDICO V REGIÓN

TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD ALEMANA



Fono Convenio 251 6765

Consulte beneficios adicionales

Crédito directo hasta 60 meses

Crédito compra inteligente



VENTAS Y SERVICIO
San Antonio 1065
251 6790
Viña del Mar

SHOWROOM Y VENTAS
Independencia 2860
251 6760
Valparaíso

SHOWROOM Y VENTAS
Av. Libertad 1080
251 6780
Viña del Mar



www.mach.cl 251 6767