



# *Panorama* **Médico**

Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 18 N° 76 Diciembre 2008

## **Celebración** Día del Médico 2008





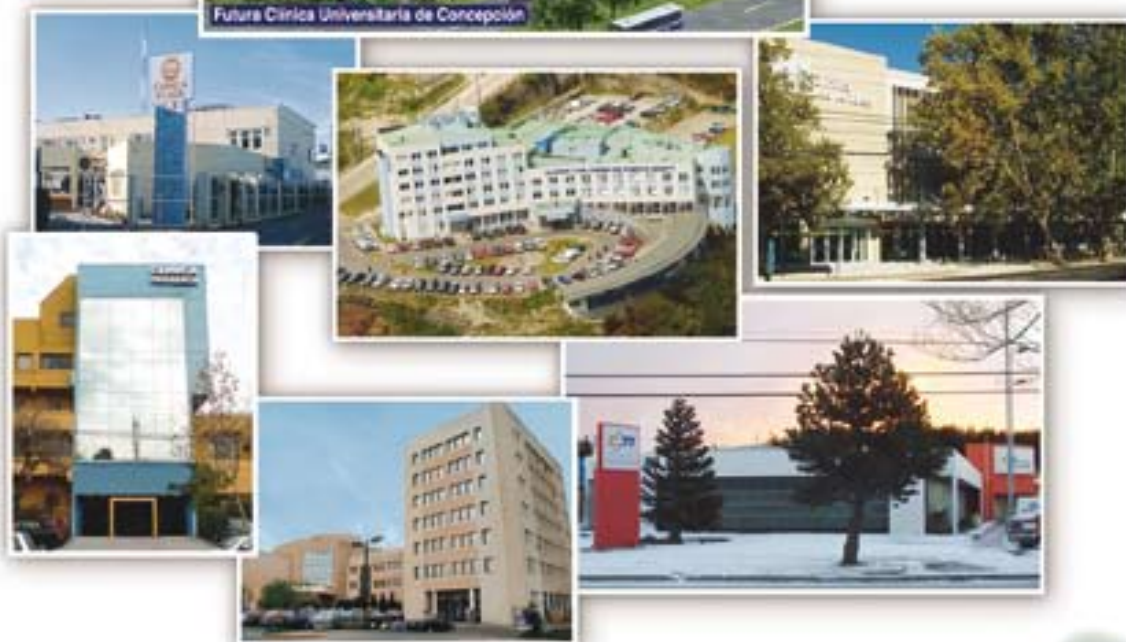
## Clínica Universitaria de Concepción Una gran Clínica para la Región del Bío Bío

MV Clinical, filial de Empresas Masvida con inversiones en el área inmobiliaria y en servicios de salud privados, está dando inicio a la construcción de Clínica Universitaria de Concepción, un nuevo centro hospitalario que se convertirá en la mejor solución integral de salud para la capital de la Región del Bío Bío. Esta nueva clínica, cuyas obras estarán terminadas a fines del 2009, formará parte de la actual red que MV Clinical posee a lo largo del país.



### Beneficios para un Médico Socio de MV Clinical

- **El mejor plan de salud.**  
Mediante una alianza estratégica con Isapro Masvida, MV Clinical ofrece la posibilidad de acceder al plan de salud exclusivo para médicos y sus familias.
- **Rentabilidad de la acción.**  
A través de su cartera de inversiones a lo largo del país, MV Clinical ofrece la opción de formar parte de la mayor asociación privada de médicos de Chile y optar a la rentabilidad de los proyectos de esta sociedad.



### Panorama Médico

#### Director

Dr. Guillermo Arístides F. garistides@gmail.com

#### Colaboradores

Dr. Guillermo Arístides F.  
Dr. José Hono S.  
Dr. Luis Leighton V.  
Dr. Fernando Novoa S.  
Dra. Carmen Noziglia D.

#### Periodista

Paola Quezada Q.

#### 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 C. (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.



# UN AÑO Agitado

A la hora de hacer un balance general, el 2008 ha sido un año agitado, con cambio de Ministro y Subsecretarios. Toda la primera mitad estuvo marcada por la constante vigilancia para el cumplimiento efectivo de los acuerdos logrados en la dura lucha del 2007. Lo más elocuente fue la elaboración de la lista de colegas beneficiarios del "incentivo a retiro" de 15 millones, la que finalmente logró hacerse realidad, y es de esperar que sea pagado en los primeros días del 2009.

Lo segundo ha sido el concurso de los cargos clínicos, en que el espíritu inicial del acuerdo de cumplir la ley del 80% de titularidad en la planta de personal ha tratado de ser tergiversado por las conveniencias particulares de algunos directores de servicio. El proceso está en pleno desarrollo en todo el país. En nuestra región ha habido matices delicados entre los tres servicios de salud, y hasta el cierre de esta edición aún no se sabe el destino que tendrá el proceso en uno de ellos. Todo el proceso está a punto de entrar a la fase de las apelaciones, en la cual entra a terciar nuestro gremio como parte de las Comisiones respectivas.

Hay mucha preocupación por la entrada en vigencia de la Autogestión Hospitalaria, la que al parecer sería aplicada gradualmente según el nuevo ministro de salud Dr. Álvaro Erazo. Lo más complejo es la enorme deuda de los establecimientos unida a la falta de organización adecuada al nuevo proceso administrativo. Se deja constancia en este punto del rotundo fracaso del sistema de Alta Dirección Pública, pues ha quedado en evidencia que los directivos seleccionados con este método igualmente pueden ser removidos como si fueran cargos de confianza política. El caso del Hospital Van Buren y la Dra. Beatriz Bueno son una elocuente muestra de ello.

No hay aun respuesta clara del Ministro para el grave problema que afecta a los jefes de servicios clínicos, los que perdieron la asignación de desempeño diurno, que es justo la que aumenta el sueldo de acuerdo a la ley complementaria, y que ha perjudicado fuertemente a estos colegas, debiendo algunos de ellos devolver dineros ya pagados. Se está haciendo un fuerte lobby por la Mesa Directiva Nacional para arreglar el problema.

En forma inédita, el Colegio Médico se adhirió a la movilización de la ANEF y la CUT para lograr un reajuste de remuneraciones digno. Creemos haberlo hecho en el momento preciso y con la fuerza necesaria, como lo reconocieron dichas instituciones.

Los ataques a la profesión médica no cesan; y esta vez es el turno de los oftalmólogos. La Cámara de Diputados aprobó una reforma al Código Sanitario que consagra que "no es necesario ser oftalmólogo ni médico para diagnosticar enfermedades oculares" y creó la figura del optómetra. Esta decisión permitirá el desarrollo de "Cadenas de Ópticas" homólogas a las Cadenas Farmacéuticas y por ende el lucro a costa de la salud visual de los chilenos. Habiendo médicos entre los diputados que votaron afirmativamente este proyecto, no nos queda claro si su proceder se debió a intereses ajenos al de la medicina y la salud de la población, o si sólo se trató de un bajo vuelo intelectual en algunos de ellos. Se espera que el Senado repare este problema.

En fin, colegas. Habiendo terminado el año con una gran fiesta en un nuevo local, y con una cena que, si bien dejó que desear en sí misma, nos permitió igual compartir entre nosotros. La visita de nuestro presidente nacional Dr. Pablo Rodríguez también ha sido un cambio en nuestro quehacer. Esperamos lo mejor para cada uno de ustedes y sus distinguidas familias para el año 2009.

Un abrazo a todos.

Dr. Juan Eurolo Montecino  
Presidente Consejo Regional Valparaíso

# Indice

<b>Palabras del Presidente</b>	<b>01</b>
<i>Un Año Agitado</i>	
<b>Editorial</b>	<b>03</b>
<i>Fiestas</i>	
□ <b>Gremial</b>	<b>04</b>
<i>Desafíos Gremiales del Nuevo Consejo</i>	
<b>Concurso Literario</b>	<b>10</b>
<i>Ganadores Concurso Literario Colegio Médico Regional Valparaíso</i>	
□ <b>Ópera</b>	<b>12</b>
<i>Óperas de Mozart en Chile</i>	
□ <b>Tema Central</b>	<b>14</b>
<i>Día del Médico 12 de diciembre 2008</i>	
<b>Facetas</b>	<b>20</b>
<i>Alex Guerra (Cónsul Honorario de Grecia)</i>	
<b>Centros Hospitalarios</b>	<b>22</b>
<i>Hospital Paz de la Tarde Hospital Santo Tomás</i>	
<b>Maestros</b>	<b>24</b>
<i>Dr. Patricio Weitz B.</i>	
<b>Ética</b>	<b>26</b>
<i>¿Está Obsoleta la Gestión Hospitalaria?</i>	
<b>Historia de la Medicina</b>	<b>28</b>
<i>Doctores de la Primera Escuadra Nacional</i>	
<b>Noticias</b>	<b>30</b>
□ <b>Tecnología</b>	<b>31</b>
<i>Mi Vida en la Red</i>	
<b>Humor</b>	<b>32</b>



# Fiestas



Sin dudas, por estas fechas se respiran otros aires, son días muy esperados por los mas pequeños de la casa tanto por los regalos como por la magia asociada a los mismos, los mas grandes nos vemos sobrepasados por los múltiples compromisos sociales que se concentran en tan pocos días (compras incluidas obviamente), pero hay luz, ya se vienen las vacaciones y con ellas el “desconectarse” de la rutina y el planificar como será el próximo año, para iniciar un nuevo ciclo de esta espiral.

¿Podremos abstraernos? No creo, seria como tratar de detener una locomotora, pero sin duda que podemos cambiarle el sentido a lo que hacemos, por ejemplo extrapolar el como nos sentimos cuando nos enamoramos (recuerden esos momentos en que toda la realidad encaja a la perfección y el mundo es un lugar maravilloso) con el Amor que Dios nos tiene para entregarnos a su hijo sujeto a los sufrimientos de la humanidad.

Por eso cuando estemos de vacaciones dejemos un espacio diario para acercarnos mas a los que amamos, escuchando mas a los que tienen la sabiduría adquirida con el paso de los años, sosteniendo la mano de los mas pequeños, mirando a los ojos cuando decimos te Amo, concentrándonos en el presente, para que el miedo al futuro no nos aplaste el ahora y sigamos huyendo de nosotros, escondiéndonos en nuestras preocupaciones y “obligaciones”.

Paz y Amor son los sinceros deseos para todos de parte nuestro equipo de trabajo

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



# Desafíos Gremiales del nuevo Consejo

## Entrevista al Dr. Juan Eurolo M. Presidente Colegio Médico Regional Valparaíso

Luego de siete meses de iniciada la gestión de la nueva Directiva Regional, el Presidente reelecto, Dr. Juan Eurolo Montecino, conversó con Panorama Médico acerca de las prioridades gremiales, objetivos y apreciaciones respecto del apoyo de la Directiva Nacional en relación a los fuertes esfuerzos para trabajar en beneficio de los médicos colegiados que se desempeñan en la medicina privada.

### ¿Cuáles son actualmente las principales inquietudes gremiales a resolver?

La prioridad como programa de trabajo, es desarrollar alguna estructura que permita que los médicos que trabajan en el sistema privado estén mejor organizados, eso se está haciendo a través del Departamento de Trabajo Médico a cargo del Dr. Guillermo Witto, con el objetivo de lograr que las remuneraciones sean lo más acorde a la dignidad de la



profesión. Además, se pretende volver a crear un Departamento de Deporte, Recreación y Cultura, para potenciar las diferentes habilidades y requerimientos de nuestros colegiados.

Por otra parte, participamos en todas las actividades gremiales que tienen que ver con las reivindicaciones de los afiliados, por ejemplo, el cumplimiento de los acuerdos del 2007 de la Ley

Complementaria, es decir, que se paguen los incentivos a retiro que corresponden, así como también el acuerdo de los concursos, y que la implementación de la Ley de Autogestión hospitalaria se ajuste a lo que corresponde.

### ¿Cuál ha sido la metodología de trabajo a seguir?

Particularmente en estos siete meses, hemos hecho andar

los departamentos básicos, pero creemos que hay que formar un Departamento de Atención Primaria, que es donde probablemente existen colegas con peores condiciones laborales.

### ¿Cómo se ha generado la relación con la Directiva Nacional?

Está muy mejorada con relación a la Directiva anterior, creo que lo básico ha sido que el nuevo Directorio del Colegio Regional, ha recepcionado de muy buena manera los mensajes de transparencia respecto de las cuentas y acciones por parte del Nacional, por tanto se produjo una obvia modificación de nuestra conducta hacia la mesa central del Colegio Médico, puesto que anteriormente, la Directiva Nacional se caracterizó por un notable autoritarismo y sobre todo un control de la información financiera.

Hoy, queremos y confiamos que nos apoyen con una de nuestras prioridades que es arreglar la situación del Club de Campo y la deuda que tenemos con algunos colegas, a quienes ya les hemos

prometido que se les devolverá su dinero con los reajustes correspondientes, en el momento que vendamos ese terreno, y de hecho ya se nos comunicó que se levantó la hipoteca, por lo cual el terreno se puede ofrecer a la venta.

### ¿Podría profundizar sobre la problemática que viven los médicos de la medicina privada y cuál es la postura del Consejo Regional?

Nosotros creemos que el regional se tiene que empezar a preocupar de este tipo de problemas. Hay que comenzar con la premisa de que más de la mitad de los médicos de nuestra jurisdicción trabajan solamente en el sector privado, y estos colegas ven en el Colegio Médico una entidad que se preocupa solamente de los hospitales. Entonces considero y proponemos un cambio de switch, para dejar claro que velaremos por ambos sectores, es decir, representamos a los médicos, en todos los lugares donde se desempeñen, ya sea en instituciones públicas o privadas.

Además, nos preocupa el lucro de las Isapres y los Megacentros, lo cual deriva en el mal pago de los médicos. El fenómeno que ocurre actualmente es que al médico, se le cancela solamente los acuerdos que se logren entre el profesional y las Isapres, lo cual se transforma en una pelea entre David y Goliat, donde los médicos terminan siendo mal pagados, con valores casi cercanos a los que paga Fonasa, y aún peor, los Megacentros descuentan dineros de esos honorarios, es decir, ellos han logrado que los bonos se emitan en nombre del Megacentro y no del médico, por tanto descuentan sumas que llegan cerca del 40 % y nuestro deber es analizar esta injusticia desde el punto de vista jurídico.

El Fonasa por su parte ha errado en dos cosas: primero, los valores de las prestaciones siguen siendo bajos, y lo otro es que el reajuste del valor de las prestaciones de este año se efectuó en mayo es decir, después de 5 meses, por lo cual se le solicitó al Ministerio de Salud, que el año 2009 se cancelen los reajustes desde enero.

### Respecto del ámbito público ¿Qué tareas están pendientes?

Lo primero, es velar por el cumplimiento de los acuerdos del 2007 respecto a la Ley Complementaria, y lo segundo son los concursos de cargo clínico, cuyo fin era resolver un sistema ilegal, el cual era que los servicios públicos deben que tener por lo menos un 80% de su planta laboral en el sistema de titularidad de cargo y sólo un 20% por contrato. En la V Región existía un 46% de contratados, por lo que se llamó a concurso, sin embargo, sucedió un fenómeno que temíamos, es decir, hubo 2 problemas; por un lado no se llamaron a todos los cargos, no obstante el problema más grave

fue que algunos directores de servicio utilizaron esta posibilidad para cambiar los requerimientos, consiguiendo cargos de otras especialidades que requerían, dejando menos cargos en otras.

### ¿Cómo enfrentaron el tema de las paralizaciones?

Este año, hubo críticas y cuestionamientos sobre porqué Colegio Médico se unía a la CUT y por otro lado por qué tardó tanto en sumarse. La respuesta a estas preguntas es que el Colegio ingresó en el momento preciso y con la fuerza que se necesitó. Los médicos por sí solos comenzaron antes del llamado del Colegio, sin embargo, bastó con el llamado

a paro general por la Directiva Nacional para que se cambiara el rumbo de discusión en el Congreso, logrando un aumento considerable con el porcentaje de reajuste llegando a un 10%.

### En lo interno, ¿Cómo manejarán sus recursos y qué proyectos desean cumplir con ellos?

El proyecto que hoy tenemos, es un remozamiento de nuestra sede, del cual se encargará nuestro Consejero, el Dr. Humberto Verdugo. Para concretar esta iniciativa el Consejo Regional considera utilizar parte de los recursos que se obtengan de la venta del terreno del Club de Campo, para construir salas de reuniones de médicos, un



pequeño auditorio e incluso una sala de estar, donde haya café, bebidas, e implementación de computadores para disposición de nuestros colegiados. Por otra parte FALMED, a través de un convenio, consideró invertir con sus propios recursos para mejorar su sede y complementar los servicios ofrecidos a nuestros afiliados.

### ¿Qué estrategias desean aplicar para captar más afiliados?

Creo que la convocatoria hay que realizarla cuando tengamos cosas básicas que ofrecer, el problema por el cual creemos que los médicos no se afilian es la cuota que al juicio de ellos, tiene componentes honerosos para los médicos más jóvenes.

Según Impuestos Internos, hay 26.000 médicos ejerciendo en Chile y hay 17.000 colegiados, una cifra que es bastante alta si lo comparamos con otros colegios profesionales, sin embargo existen 10.000 médicos que aún no se han afiliado, de los cuales la gran mayoría son jóvenes, por tanto hay que analizar qué cosas son las que producen reticencia, como por ejemplo la cuota de solidaridad gremial, o cuota mortuoria, la cual no comprenden por tener una formación muy diferente a la de generaciones anteriores. De hecho en la mesa nacional ya se ha conversado realizar una propuesta nueva para atraer nuevos afiliados, manteniendo los beneficios que se le otorgan a los médicos ya colegiados.

Principalmente, creemos por último, que hay muchos médicos de la medicina privada que sienten que el Colegio no los representa, dado el prejuicio de que la labor se concentra mayormente en lo público, por ende no consideran ser parte del gremio.

### En lo personal ¿Cuáles son las motivaciones para formar parte de este gremio como Presidente?

Pienso que es la naturaleza que uno lleva desde siempre, de alguna manera siempre me ha gustado la actividad gremial, fui dirigente en la Enseñanza Media; luego en la Universidad fui Presidente del Centro de Alumnos varios años; en pleno Gobierno Militar, formamos capítulos médicos; más tarde, en los 90's me nombraron Consejero General y desde ahí comencé a participar incluso de la actividad nacional. No obstante, también creo que hay momentos en que uno debe saber dejar la actividad gremial, pero siempre y cuando se hayan formado generaciones de relevo y por eso de alguna manera se ha incluido gente joven aunque no han sido elegidos, pero por lo menos formaron parte del proceso y eso va contagiando el interés.

### ¿Cuáles son las claves para poder trabajar de manera óptima en la carrera gremial?

Personalmente siempre he privilegiado el consenso, y se me ha criticado por eso, lo que no significa que huya de los conflictos,

pues en varias oportunidades he participado fuertemente con la mesa nacional. Si hay que dar la pelea estaré dispuesto a darla, sin embargo trato de que antes de la pelea exista un espacio para el consenso tratando de convencer con argumentos válidos.

La tónica de todo este trabajo está básicamente en las ganas, el impulso y en el espíritu de servicio, de hecho trabajo en el sistema público de preferencia para devolver moralmente la gratitud ante haberme educado prácticamente gratis. Hay muchas variables que influyen para que uno continúe trabajando por el gremio, hasta que lleguen cuestionamientos de fondo que provoquen en mí o en otro colega dar un paso al lado. Tal como en oportunidades he cuestionado el hecho de que el Colegio Nacional es muy centralizado, muy ortodoxo, se mueve lentamente, no obstante también se comprende que reunir en cada ocasión a los dirigentes de todo Chile es costoso, pero el objetivo es promover mayor agilidad dentro de los recursos que existan para seguir adelante. Siempre se ha dicho que el Colegio Médico es un "Acorazado", pues puede lanzar misiles muy pesados pero de manera lenta, es por eso que se necesita toda la fuerza de los Consejos Regionales para ayudar a una mayor fluidez y rapidez, y ese centralismo es algo contra lo cual hay que pelear y dentro de los consensos lograr que el Colegio sea más atractivo para los médicos.

# Convenio Asociación Gremial y Hospital Clínico de Viña del Mar

Entrevista al Dr. Jorge D'Albora P.  
Presidente Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región

Como un logro significativo, ante la situación que viven hoy los médicos independientes del rubro privado, se define el convenio logrado por la Asociación Gremial de cirujanos de la V Región y el Hospital Clínico de Viña del Mar, el cual beneficiará el vínculo entre pacientes con sus médicos.



**¿A raíz de qué circunstancias la Asociación Gremial gestionó este convenio?**

La Asociación Gremial de Cirujanos, comenzó el año 1982, con el fin de adecuarse a los cambios que se producirían con la incorporación de las Isapres. Sin embargo, más tarde, llegó la reforma de la Salud, especialmente la aplicación de la ley 19.961, del Auge y el Ges, con la cual cambió totalmente el escenario de la Salud en nuestro medio, pues los pacientes perdieron el derecho a elegir su médico, cambiando el rol de los actores, pues el médico dejó de ser el principal prestador, siendo reemplazado por las Clínicas, las cuales contratan al médico finalmente. Esto termina por reducir notoriamente los ingresos del

profesional, siendo perjudicado a la vez por la paquetización de los insumos para operaciones y otros trabajos.

**¿En qué consiste el convenio?**

El objetivo del convenio dice relación a que si un paciente debe operarse, el médico los envíe directamente a la Clínica, en lugar de la Isapre, y en este caso el Hospital Clínico acuerda con la Isapre, que el médico que envió a este paciente está acreditado por el centro de salud y aprueban que sea éste el profesional que lo intervenga. De esta forma nos amoldamos a este sistema que parece un candado suizo, pues estamos tratando de volver a la relación de confianza entre médico y paciente que antiguamente se generaba

y permitía ejercer la profesión de manera más tranquila.

**¿Cómo se desarrolló el proceso?**

No fue fácil, la verdad nosotros diseñamos este plan pensando en una estrategia para llegar directamente a conversar esta idea con los directores de la Clínica, trabajamos varios meses, logrando múltiples conversaciones las cuales afortunadamente llegaron a un buen resultado. Lo importante es que esta idea es absolutamente lógica y coherente con la reforma, no se contraponen en absoluto, es decir, aquí ganan los pacientes, la Asociación Gremial, los cirujanos y el sistema. Este es el primer convenio de este tipo que se realiza a nivel país y creo que sin dudas marcará un precedente para lanzar nuevas ideas y enfrentar este escenario que parece tan frío e impersonal, logrando finalmente un cambio en la gestión de la Salud en el ámbito privado.

**¿Existen otros proyectos a futuro?**

Estamos estudiando la posibilidad de dar vida a una Sociedad Anónima de Cirujanos de la Asociación Gremial, con la cual podamos adjudicarnos las licitaciones del Mercado Público para atender a pacientes de Fonasa que requieran una mejor atención. Esperamos que esta sociedad tenga una fuerza negociadora importante y beneficie a los cerca de 190 cirujanos asociados.

# Federación de Asociaciones Gremiales



Entrevista al  
Dr. Guillermo Witto A.

Con el objetivo de reunir fuerzas y marcar una clara y poderosa postura

antes las variables que aquejan a los profesionales de la medicina privada, el Dr. Guillermo Witto, encargado del Departamento de Trabajo Médico, se encuentra formando una Federación de Asociaciones Gremiales, la cual se dedicará a trabajar para entablar favorables negociaciones con los actuales prestadores de salud, como Isapres, Megacentros e incluso Fonasa y de algún modo reivindicar no sólo las remuneraciones sino que también dignificar su rol en la sociedad y posicionarlos adecuadamente en el mercado de la Salud.

**¿Cómo ha sido el proceso de formación de esta Federación?**

Ha sido un proceso largo y difícil, pues aún hay reticencia de algunas Asociaciones Gremiales por comprender la magnitud del fenómeno que queremos lograr. El tema de la Federación de Asociaciones Gremiales, es un tema que se viene discutiendo de al menos unos tres años, sin embargo estamos a la espera de que algunas logren concretar sus propias organizaciones internas para contar con su participación, pues el sentido de esta Federación no es solamente crear un nombre y darle una imagen de mayor potencia sino que fundamentalmente darle una categoría superior para el manejo de la información y de los recursos económicos de manera profesional. Esta Federación es el último paso previo a constituir una sociedad de profesionales multi-especialistas con personas remuneradas que se dediquen el tiempo necesario a las actividades que se requieran.

**¿Cuáles son los objetivos?**

Los objetivos son lograr una estrategia común de desarrollo de las relaciones con el sector privado de la salud, así como también con Fonasa, sin embargo nuestro principal problema no son las Isapres, el problema ahora es el hecho de que las Isapres han utilizado a las Clínicas como contratistas de especialistas en resoluciones de patologías quirúrgicas. Por tanto nuestro enfoque no se trata de cómo nos relacionamos con el asegurador, sino cómo nos aseguramos con este prestador intermedio.

Todo se origina con la reforma de la salud, que por un tema de costos se llevó a cabo un sistema de paquetización de la medicina, sobre todo en la cirugía, donde los pacientes son de alguna forma "Subastados" al mejor postor, y los médicos pasamos a ser sujetos de un contratista.

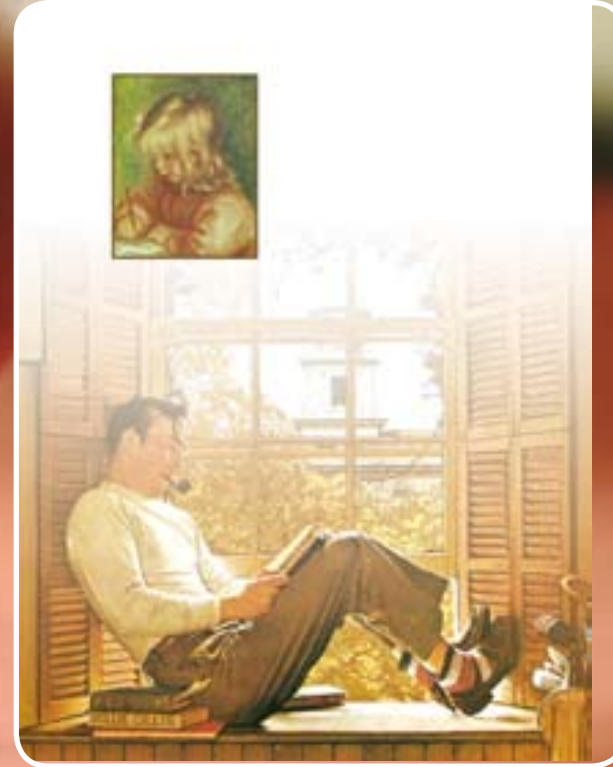
Considerando este contexto, el objetivo es lograr una fórmula de Asociatividad de los prestadores individuales,

es decir, que, los micro y medianos empresarios de la salud se unan, y así poder realizar una adecuada gestión de negocios de esta probable Asociatividad, venciendo además esta cultura de alta competitividad e individualismo que viven hoy los médicos. Nosotros lo que queremos ofrecer a estos aseguradores es un sistema unificado de arancel, para poder negociar con los aseguradores de la zona, incluido el sector público.

**¿Algún mensaje a la comunidad médica?**

Quisiera hacer un llamado para que los especialistas de la zona entiendan que éste, es un modelo de atención instaurado que no tiene solución inmediata, y que la única manera de defender la independencia de nuestro negocio es actuando en forma mancomunada. Por tanto, invito a todas las Asociaciones Gremiales, incluso las que están fuera del Colegio Médico, a integrarse a esta Federación.

Paola Quezada Q.  
Periodista Panorama Médico



# Ganadores

## Concurso Literario

### Colegio Médico Regional Valparaíso

Con éxito culminó el primer Concurso Literario organizado por el Colegio Médico Regional Valparaíso, iniciativa que fue impulsada desde junio del presente año, convocando a todos los médicos colegiados a nivel nacional en sus categorías de cuento y poesía, invitando además a participar a los hijos de médicos que compartan la pasión de la escritura.

Las obras que fueron recepcionadas hasta el pasado 30 de octubre en la sede del Colegio Médico Regional Valparaíso junto a personal administrativo y Comité Editorial de la revista Panorama Médico, fueron analizadas y seleccionadas por un destacado jurado, personificado en: Dr. Eduardo Bastías y Sr. Claudio del Solar en Cuento Adultos; Dr. Juan Idiaquez

y Sr. Juan Cameron en Poesía; y Dr. Fernando Olavarría y Sr. Claudio del Solar en Cuento Infantil.

La premiación se anunció y realizó en la Cena oficial del Día del Médico, el pasado 12 de diciembre, donde se les dio el agradecimiento y reconocimiento por su participación a las siguientes personas:



Dra. María Inés Sánchez, Dr. Guillermo Arístides (Director Panorama Médico) y Dr. Juan Vargas

#### CATEGORÍA CUENTO:

**1er. Lugar:** "LOS MONOS"  
**Pseudónimo:** Babuino  
**Autor:** Dr. Oscar García Paredes  
**Premio:** \$200.000.-

**2do. Lugar:** "DE PRISA"  
**Pseudónimo:** Mañana será otro día  
**Autora:** Dra. María Inés Sánchez Raggio  
**Premio:** \$100.000.-

#### CATEGORÍA POESÍA:

**1er. Lugar:** "LA COMPRESIÓN"  
**Pseudónimo:** El desencuentro  
**Autor:** Dr. Jaime Vidal Heusler  
**Premio:** \$200.000.-

**2do. Lugar:** "VINCENT. AUTORRETRATO CON LA OREJA VENDADA"  
**Pseudónimo:** Amaretto Sour  
**Autor:** Dra. Laura Caballero Canales  
**Premio:** \$100.000.-

#### CATEGORÍA INFANTIL CUENTO:

**Premio Especial**  
**Pseudónimo:** Paski  
**Autora:** Pascal De Amesti Fuentes  
 Hija de Dra. Carmen Gloria Fuentes A.

#### CATEGORÍA INFANTIL POESÍA:

**Premio Especial**  
**Pseudónimo:** Gacela de Dios  
**Autora:** Yael Vargas Kusnir  
 Hija de Dr. Juan Vargas Roa



Oswaldo Gaete (productor) y Paola Quezada (Periodista)  
 Recepción de obras

# Las Óperas de Mozart en Chile

**Wolfgang Amadeus Mozart**  
(Salzburgo, 27/Enero/1756 -  
Viena, 05/Diciembre/1791) es un

personaje que con el correr del tiempo ha alcanzado características casi míticas, haciendo que su sola mención deje difícilmente indiferente. En efecto; incluso para aquel más alejado del ambiente musical y de la historia de la música, el nombre de Mozart posee una resonancia especial, desde su simple asociación con la sobrehumana inspiración artística hasta el atractivo de su camaleónica personalidad social y política. Al perfil anterior podemos agregar su prodigiosa precocidad, su inagotable fecundidad creadora y su notable versatilidad, destacando con genialidad en todos los ámbitos de la expresión musical. En esa línea y fiel representante de la tendencia de su época, Mozart concedió mucha importancia a la producción lírica, género considerado en su tiempo como el pináculo de la creación musical y en la que el compositor se interesó desde etapas muy tempranas de su carrera, ofreciendo su primera ópera completamente acabada (Mitrídates, Rey de Ponto) cuando recién alcanzaba los catorce años.

Su contribución al género está constituida en total por veintidós obras escénicas, en las que exploró casi todos los estilos operísticos del momento, desde pastorales hasta óperas serias y desde óperas bufas al modo napolitano hasta el singspiel, género típicamente alemán muy popular en el siglo dieciocho y en el que se alternan números musicales con trozos recitados en lengua vernácula, en oposición a las óperas de la corte, invariablemente escritas en italiano. Algunas de sus óperas de juventud permanecieron incompletas y varias de ellas nunca fueron representadas, pero a



partir de Idomeneo, Rey Creta (Munich, 29/01/1781) se inició el período de plena madurez, el que culmina con La Flauta Mágica (Viena, 30/09/1791). Las seis óperas de esta década representan el punto más alto de su inspiración musical y dramática, habiendo sido todas ellas muy bien acogidas en su momento, gozando en vida del compositor de una razonable popularidad. Sin embargo, a lo largo del siglo diecinueve sus representaciones se hicieron progresivamente menos frecuentes hasta prácticamente desaparecer del repertorio, en gran parte por el desarrollo de nuevas tendencias artísticas y el consiguiente cambio en los gustos del público, primeramente dominados por la ópera romántica italiana y posteriormente por el drama musical wagneriano y el

naturalismo musical. Fue necesario esperar hasta mediados del siglo veinte para asistir a la revalorización del teatro musical barroco y clásico en general, lo que permitió de paso el redescubrimiento de Mozart como compositor para la escena y la progresiva difusión y popularización de su extensa producción en esta área, la que ha llegado a constituirse actualmente en parte fundamental del repertorio.

Teniendo en cuenta que las primeras representaciones líricas en Chile ocurrieron a mediados del siglo diecinueve, no es de extrañar que las óperas mozartianas, para entonces ya transformadas en una rareza, hayan permanecido por generaciones casi completamente ignoradas. De esta situación se exceptúa Don Juan (Praga,

29/10/1787), que mantuvo un cierto favor popular más por el atractivo dramático del personaje dentro de la estética del romanticismo que por la apreciación sus valores estrictamente musicales. Fue así como esta ópera fue estrenada en el Teatro Municipal de Santiago el 18/10/1870, reponiéndose en 1874, 1895 y 1935, ocasión en la que el papel del famoso libertino fue asumido por el célebre Carlo Galeffi. Desapareció luego por más de cuarenta años hasta 1979, figurando desde esa época en forma más o menos regular en las temporadas del Municipal, éxito notable en 1985. Desde entonces ha estado presente esporádica y regularmente en el repertorio, la última vez en el año 2005.

El público chileno debió esperar la segunda mitad del siglo veinte para acceder a lo medular de la producción operística de Mozart, particularmente a la llamada trilogía da Ponte, es decir, las óperas compuestas en colaboración con el libretista Lorenzo da Ponte y que comprende, además del ya mencionado Don Juan, Las Bodas de Fígaro (Viena, 01-05-1786) y Così fan Tutte (Viena, 26-01-1790), las que representan no solamente el cenit de su inspiración sino además la apoteosis del género lírico del siglo dieciocho, puente necesario

para el advenimiento del romanticismo. El acontecimiento artístico en Chile se gestó a partir del interés y preparación de una generación de músicos y cantantes surgidos en la Facultad de Música de la Universidad de Chile, liderados por los maestros Víctor Tevah y Juan Peyser, los que fueron capaces de obtener ediciones críticas de las partituras y montarlas profesionalmente el Teatro Municipal de Santiago. Fue así como Las Bodas de Fígaro recibió su estreno 27/10/1950, reponiéndose en 1951 y 1956. Olvidada por más de treinta años, reapareció en 1987, en 1998 y en una muy lograda nueva producción en la recién concluida temporada del 2008. Così fan Tutte, por su parte, fue dada a conocer el 7/09/1956, repitiéndose con éxito notable en 1985. Desde entonces ha estado presente esporádica y regularmente en el repertorio, la última vez en el año 2005.

La primera representación en Chile de La Flauta Mágica ocurrió el 14/09/1954, también en el Teatro Municipal de Santiago, siendo repuesta la misma producción en 1956. A partir de 1982, ha figurado repetida y exitosamente en diferentes temporadas, la última vez en el 2007. El Rapto en el Serrallo (Viena, 16/07/1782) no ha tenido la misma fortuna, ya que después de su estreno en 1959 ha reaparecido solamente



en 1986. En cuanto a La Clemencia de Tito (Praga, 06-09-1791), recibió un tardío estreno el año 2000, producción que no ha sido repuesta no obstante su alta calidad teatral y musical.

El renacimiento del interés por Mozart como compositor lírico se ha extendido en los últimos años a las obras de su juventud, con notables representaciones en Europa de Mitrídates, Rey de Ponto (Milán, 26-12-1770), Lucio Silla (Milán, 26-12-1772) y La Falsa Jardinera (Munich, 13-01-1775), las que no obstante la extremada juventud de su creador han demostrado ser verdaderas obras maestras. Sin embargo, esta parte de su obra permanece inexplorada en nuestro país, donde solamente se han conocido, además de las mencionadas en el párrafo anterior, La Falsa Ingenua (Salzburgo, 01/05/1769), representada en jira por la compañía del Teatro Piccola Scala (1957) y versiones aisladas de Bastián y Bastiana (Salzburgo/1768) y El Director de Teatro (Viena/1786). Más aún, es necesario destacar el desconocimiento para el público chileno de Idomeneo, Rey de Creta, composición de alto vuelo y que señala el punto de partida de la última etapa de su carrera, coincidente como ya hemos anotado con su completa madurez como músico, artista y hombre de teatro. Esperamos que esta omisión mayor sea corregida en un futuro cercano y podamos considerar difundida la parte substancial del aporte para la escena del genio de Salzburgo.

Dr. Luis Leighton V.





# Día del Médico 2008

En una noche dotada de encuentros y notables reconocimientos, cientos de profesionales de la medicina, junto a familiares y amigos, se reunieron para celebrar el Día del Médico, en las dependencias del Valparaíso Terminal de Pasajeros VTP, el pasado viernes 12 de diciembre. En este tradicional evento, que contó con la presencia del Presidente Nacional del Gremio, Dr. Pablo Rodríguez, además del Directorio de la FALMED, se abrió un especial espacio para rendir homenaje a aquellos médicos con 50 y 25 años de servicio tanto en Salud pública como privada.

También se premió a los ganadores del Concurso Literario, en cuento y poesía, una iniciativa del gremio regional, el cual premió obras provenientes de diversas regiones. No obstante, se entregó además especial

reconocimiento a los deportistas destacados en diversas disciplinas:

-Dr. Gustavo Weitz Bravo: Sudamericano; Dr. Francisco Nuñez Bazaez: Iron Mann (Australia); Dr. Yanko Morales Sepúlveda: Iron Mann (Australia) Medalla de Oro; Dr. Rodrigo Testar Tobar: Volcán Marmoledo 6120 MSM

-En TENIS: Dr. Pedro Simonetti Quintana; Dr. Ramón Lillo Puyol; Dr. Rodrigo Corvalán Barrales; Dra. Viviana Cancino Quezada; Dr. Alvaro Vallejos Paredes

-En FÚTBOL: Dr. Humberto Verdugo Marchese, quien fue el goleador del partido amistoso entre el Consejo Regional Santiago y el Consejo Regional Valparaíso, donde este

último obtuvo el triunfo con un marcador de 6-2.

Por otra parte, también conversamos con respecto a la carrera de la actual Directiva Regional, con su Presidente Dr. Juan Eurolo, quien expresó: "Es importante destacar que este nuevo equipo trae ideas y formas de trabajar nuevas, sin embargo el cambio más grande se dio a nivel nacional, el cual ha manifestado como propósito el entablar los mejores lazos posibles con todos los regionales, aplicando la transparencia, lo cual se tradujo en la entrega de toda la información de procesos financieros, administrativos y gremiales, recepcionando a la vez nuestras dudas, generando finalmente una corriente positiva, para que podamos realizar las iniciativas pendientes".



1

1.- Dr. Raúl Mujica Burgos, Bernardo Purto Yarcho, Jorge Rossi Valle, Juvenal Witto Cartes, Manuel Figueroa Jeria, Héctor Calderón Cortés, Germán Kuhlmann Holtz.

2.- Dr. Enzo Rivera y Marianella Bernois.

3.- Dr. Raúl Garrido y Jaqueline Pimentel.



2



3



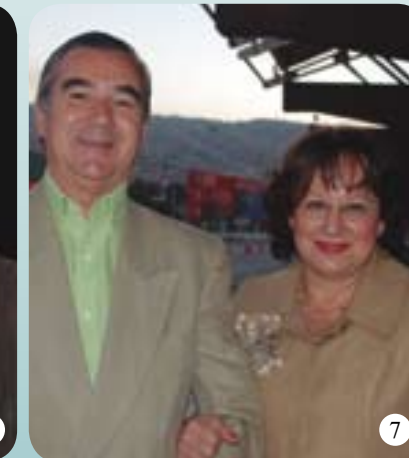
4



5



6



7



8

4.- Dr. Rodrigo Testar, Dr. Patricio Weitz, Dr. Humberto Verdugo M., Dra. Viviana Cancino, Dr. José Mena, Dr. Frano Vazón y Dr. Marcelo Moreno.

5.- Dr. Carlos Pizarro, Quimera Valencia, Luz del Carmen de Castro y Dr. Oscar Castro.

6.- Daniela Suárez y Dr. Claudio Hermosilla.

7.- Dr. Carlos Bergh y Dra. María Luz Riquelme.

8.- Dr. Juan Eurolo (Presidente Consejo Regional Valparaíso).

9.- Pía de Johow, Irma de Weitz, Luisa de Giacaman, Isabel de Betzhold y Nancy de Orrego. Agrupación Viudas de Médicos.

10.- Dra. Militz Murua y Julio Laurien.

11.- Dra. Lourdes Acevedo y Dr. Pedro Ahumada.



9



10



11



12



13



14



15



16



17



18

- 12.- Dr. Guillermo Pardo, Dra. Verónica Quilodrán, Miguel Mendoza y Dra. Verónica Correa.  
 13.- Dr. Jorge Serantes y Dra. Ester Tobar.  
 14.- Dr. Juan Montedónico y Ruth Rojas.  
 15.- Dr. Javier Egaña, Dra. Lenka Ugrinovic, Clara de Lillo y Dr. Hernán Lillo.  
 16.- Dr. Sebastián Alarcón, Dra. Graciela Castrillejo, Carmen Gloria Testar, Dr. Raúl Cárdenas, Dr. Julián Prado.  
 17.- Dr. Juan Bombin y Juani Sanhueza.  
 18.- Dr. Manuel Órdenes y Angélica Evensen.



19



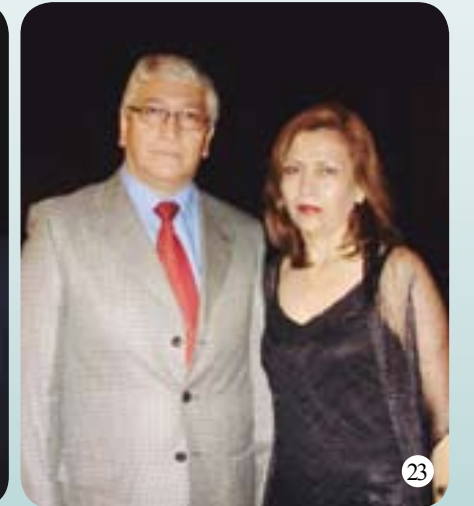
21



20



22



23



24

- 19.- Dr. Marcelo Araya, Dra. Isabel López y Dr. Walter Radrigán.  
 20.- Dr. Carlos Altamirano (Vice Presidente Nacional FALMED), Dr. Sergio Rojas (Secretario Nacional FALMED), Dr. Humberto Verdugo (Consejero General Colegio Médico), Dr. Pablo Rodríguez (Presidente Nacional Colegio Médico).  
 21.- Dr. Mario Verdugo y Natalie Testar.  
 22.- Dr. Pedro Hernández y Dr. Saúl Zúñiga.  
 23.- Dr. Ricardo Nuñez y Dra. Marietta Camara.  
 24.- Dra. Daniela Bobadilla, Dr. Marcelo Rodríguez, Dra. Valeria Videla y Dra. Gabriela Egaña.  
 25.- Público General.



25



26



27



28



29



30



31



32

- 26.- Homenaje 25 años.
- 27.- Loreto Flores, Dr. Robinson Flores y Karina Flores.
- 28.- Edith Herrera y Dr. Raúl Villaruel.
- 39.- Dra. Jaqueline Villanueva, Cristián Muñoz, Dr. John Enos y Nayadeth Guajardo.
- 30.- María Angélica Salazar y Dr. Patricio Weitz.
- 31.- Teresa de Jackson, María Teresa de Horta, Laura Silva de Rojas, María Angélica de Maiocchi y Olga de Watt. Agrupación Viudas de Médicos.
- 32.- Dr. Patricio Chacón y Sandra Caorsi.



33



34



35



36



37



38



39



40

- 33.- Minerva Rojas, Dr. Pablo Rojas, Elsa Chamorro y Dr. Fernando Bórquez.
- 34.- Jorge Calderón, Eliana Castillo, Dr. Héctor Calderón y Ricardo Sepúlveda.
- 35.- Thelma Arentsen, Dr. Guillermo Witto, Cecilia Royo y Dr. Juvenal Witto.
- 36.- Dr. Bernardo Purto y Viru Urquidi.
- 37.- Dra. Fernanda Ahumada y Dr. Martín Moncada.
- 38.- Dra. Ximena Parada, Dr. Mario Da Venezia, Dr. Héctor Díaz, Dr. Marcela Araya, Susana Cornejo y Dr. Alfonso Fuentes.
- 39.- Yanet Faúndez, Dr. Marcelo Moreno, Dra. María Loreto Orrego y Dr. Patricio Arancibia.
- 40.- Rita Godoy, Dr. Hugo Santiago, Marina Mazzolá y Dr. Giorgio Rossi.



# Dr. Alex Guerra S.

## Cónsul Honorario de Grecia en Valparaíso V Región

Pertenecer a una cultura extranjera, más que una diferencia es una oportunidad para generar el espacio de encuentro, intercambio y conocimiento de otras formas de vivir, que en ocasiones necesitamos compartir. No obstante, cuando una persona es parte de dos nacionalidades y se desempeña tanto personalmente como profesionalmente en virtud de ambas, cabe reconocerlo y valorarlo. Es el caso del Dr. Alex Guerra Sclavos, una persona con vocación de servicio en medicina y un orgulloso servidor de su país de procedencia, Grecia, siendo Cónsul Honorario de Grecia en Valparaíso, V Región.

Nacido en Antofagasta, nieto, hijo y esposo de mujer griega, el Dr. Guerra Sclavos, quien se ha radicado en la V Región desde 1982, siendo especialista en Ginecología y Obstetricia, se reconoce como alguien con un fuerte espíritu diplomático y muy

conciente de la necesidad de coordinar lo mejor posible a todas las agrupaciones relacionadas con la comunidad griega de manera que se logre entregar y disponer lo mejor de su cultura al servicio de los descendientes y también al resto de los habitantes de la región.

Su trayectoria comienza cuando fue elegido Presidente de la Colectividad Helénica, en tres periodos, sin embargo más tarde, en septiembre del año 2007, fue nombrado Cónsul de Grecia en Valparaíso, luego de un proceso que él mismo describe a continuación: "Uno sin saber nada, primero es estudiado, investigado, propuesto por la embajada a Grecia junto con otras personas, luego en Grecia escogen a uno de los postulados, para posteriormente, el Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile, analizar la respuesta de Grecia y finalmente designar al indicado otorgando el cargo".

Frente a esta decisión, este médico asume la responsabilidad con honor, pues representará a un país del cual tiene fuertes raíces a través de la cultura y las tradiciones, manteniendo viva y presente a esta nación.

No obstante, además del agrado de ejercer como Cónsul, el Dr. Guerra Sclavos disfruta plenamente el servicio a la medicina, entregando su alma y conocimientos en virtud de la salud de las personas, complementando su tiempo con la actividad de Consulado, en la cual afortunadamente recibe apoyo incondicional de su esposa, en lo que respecta a la gestión administrativa.

Dentro de los principales logros obtenidos, el Cónsul anuncia la creación de la primera Bomba Griega, en Valparaíso y en el país, lo cual le llena de satisfacción y agradecimiento

al Consulado Griego, la Colectividad Helénica y la Embajada de Grecia en Chile.

Otra labor importante que se destaca, fue la recuperación de una placa de bronce obsequiada por la Comunidad Helénica hace sesenta años, con motivo de homenajear a 5 marineros griegos que trabajaron junto a Arturo Prat en la Guerra del Pacífico. Se pretende instalar esta placa en un espacio de apreciación en el Museo Naval de Valparaíso de modo de dar a conocer la relación y apoyo en un hito histórico por parte de

dos naciones lejanas entre sí, pero que lucharon del mismo bando por nuestro país.

Finalmente, el Dr. Guerra Sclavos conversó con Panorama Médico sobre los objetivos a futuro, dentro de los cuales el más importante para el Cónsul es la construcción de un gran centro cultural, donde se unan diversas actividades artísticas o de otra disciplina, potenciando los mejores atributos de la cultura griega. Se considera que este centro tenga Biblioteca, Teatro, Gastronomía, Baile, Enseñanza del idioma Griego, entre

otros, para que la comunidad griega tenga acceso y se entregue un valor más alto a la región.

De esta forma, este médico y Cónsul, aspira poder coordinar exitosamente a todas las instituciones griegas que deseen trabajar por difundir y promover sus tradiciones a descendientes y también chilenos, para el beneficio del intercambio de culturas.

**Paola Quezada Q.**  
Periodista Panorama Médico





# Hospital *Geriátrico de Limache*

En un entorno natural y muy digno de su nombre el Hospital Geriátrico "La Paz de la Tarde" se ha convertido en un centro de rehabilitación y asistencia terapéutica integral para el adulto mayor, donde se respira tranquilidad y bienestar, acompañados y asistidos por personas con fuerte vocación de servicio.

Fundado en el año 1936, era en sus inicios una casa de reposo, albergada por un gran número de personas de edad mayor. Con el transcurso del tiempo, prosiguió su proceso de construcción y habilitación llegando a tener una capacidad para 300 camas, pasando a llamarse posteriormente en 1960 Centro de Geriatria "La Paz de la Tarde".

Según su Director, Franklin Sánchez, especialista en salud pública, comenta: "La orientación que se le ha dado, es hacer de éste, un hospital de Rehabilitación del adulto mayor, básicamente de lesiones del aparato locomotor y accidentes vasculares encefálicos. El área clínica está a cargo de personas dedicadas al tratamiento de adultos mayores, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, nutricionistas".

Su arquitectura está lejos de la de un hospital en general, con aproximadamente 3 hectáreas a su disposición, está especialmente acondicionado para personas de mayor edad y que en su mayoría utilizan sillas de ruedas y se trasladan en camillas. Cuenta con amplios pabellones para tratar a sus pacientes, salas de talleres manuales, sala de gimnasia, un parque interior, salón de eventos, casino y recientemente se habilitó una sala de odontología.

Trabajan 120 funcionarios, entre profesionales, técnicos, auxiliares y administrativos, quienes tienen disponibles, un adecuado equipamiento para Kinesiología, Fisioterapia y Odontogeriatría (tratamiento dental integral a pacientes).

Los usuarios son descritos por el Director de este centro como personas que no tienen muchos recursos y se encuentran en una condición que les exige tener un programa de rehabilitación, permaneciendo por lo general periodos cortos, como operados de cadera, entre otros.

En cuanto a la relación con la comunidad, afirma el Dr. Sánchez: "Nos mantenemos

en contacto permanente con las familias de nuestros pacientes, en actividades de educación sobre cómo lidiar con el adulto mayor, etc, lo cual nos permite apoyar de manera integral la rehabilitación, no sólo física sino que también espiritual y mental para el paciente y su entorno más cercano".

Actualmente, este Hospital maneja algunos convenios con universidades, así como también con el Servicio Nacional de Adulto Mayor (SENAMA) con el cual se está elaborando un programa de rehabilitación comunitario. No obstante tienen prontas proyecciones para complementar el equipamiento y renovar instalaciones.



# Hospital *Santo Tomás de Limache*



El surgimiento de este hospital se debe a que en 1886, la señora Carmen Quiroga Darrigrande viuda de Urmeneta, viendo la necesidad existente en el pueblo por contar con un servicio de salud, realizó la donación de una casa para habilitar un hospital, así como también proveyó de camas y medicamentos traídos de Inglaterra.

Más tarde, el 10 de mayo de 1887, el Hospital Santo Tomás abrió sus puertas, con una celebración religiosa recibiendo por primera vez, ocho pacientes. Lamentablemente, la inestabilidad geológica de la zona, y los terremotos (1965 - 1971) deterioraron fuertemente el edificio. Por otra parte se volvió necesario que el Estado se responsabilizara

del centro de salud, por lo cual se traspasó al Servicio Nacional de Salud. Finalmente en 1983, se trasladaron las dependencias, personal y enfermos al nuevo establecimiento hospitalario en su actual ubicación.

El Hospital Santo Tomás, fue considerado por mucho tiempo como de tipo 4, posteriormente el Ministerio de Salud derivó la nomenclatura a menor complejidad, sin embargo este hospital tiene la particularidad de estar inserto en un lugar donde no existe atención primaria municipal, por lo cual debe asumir una responsabilidad total.

Según el Director del Hospital, Christian Huiriqueo, Cirujano Dentista y especialista en salud familiar señala: "Nosotros tenemos una población urbana y rural, que se diferencian principalmente por el acceso que ellos tienen para dirigirse al centro de salud, a pasear de ser denominado como de menor complejidad, este es el Hospital que tiene más urgencias a nivel nacional, cubriendo una demanda de 44.000 habitantes".

Principalmente, se cuenta con Ginecólogo, Otorrino, Cirujano Infantil e Internista, más

una dotación de 12 médicos de Atención Primaria, no obstante, este centro está hecho arquitectónicamente para la mitad de la población.

Sobreponiéndose con gran entusiasmo ante su realidad, el Director de este centro hospitalario afirma que actualmente se trabaja intensamente para lograr formar un equipo directivo fuerte, que permita gestionar mejores alternativas para el beneficio del hospital, con la capacidad además de monitorear efectivamente todos los procesos, lo cual le dará mayor solidez administrativa y de esta forma transformarse en un reconocido centro hospitalario que cumpla con creces las necesidades de sus habitantes.

**Paola Quezada Q.**  
Periodista Panorama Médico



# Dr. Patricio Weitz B.

## Vocación y Espíritu más allá de la Medicina

Profesionalismo, vocación de servicio público, compromiso con la calidad, responsabilidad, disciplina y honradez son los atributos sobresalientes y destacables en su carrera profesional; virtudes hipocráticas cuyo objetivo final se orientan a ayudar y a servir al paciente.

Tengo la certeza que todas estas cualidades han sido acrisoladas en el espíritu de cada uno de sus colaboradores y alumnos ya que aquel sello personal que generosa e incondicionalmente entrega un buen jefe y profesor marca de una forma profunda e indeleble a sus discípulos.

El Dr. Patricio Weitz representa el paradigma del médico clínico, diagnosticador, terapeuta y educador, manteniendo siempre el contacto personal con el enfermo, dimensión humana y antropológica de la Medicina.

Muchos somos los médicos de la quinta región y también aquellos repartidos de esta loca geografía

que nos sentimos orgullosos y privilegiados por haber trabajado en su servicio de la Unidad de Emergencia Adulto del Hospital Carlos Van Buren, al que con su presencia le dio el sello de Servicio de Alta Calidad.

El Dr. Weitz egresó en la Universidad de Concepción en el año 1967, hizo su internado y beca de cirugía en Valparaíso, trabajó en el Hospital de Quilpué, Servicio de Cirugía del Hospital Valparaíso. En 1973 ingresa al Servicio de Urgencia del Hospital Van Buren, en junio de 1984 gana el concurso para la Jefatura para este Servicio, la que ejerció hasta mayo de 2008.

Además de su actividad profesional presenta una verdadera devoción por el atletismo concurriendo a varios campeonatos nacionales e internacionales, uno de los más importantes, el mundial de Londres, donde tuvo una destacada participación.

Una de sus inclinaciones personales es el verdadero

fanatismo por el baile, el que practica con su señora, siendo especialista en salsa y merengue.

No han estado ajenas a su altruismo las múltiples actividades en servicio a la comunidad. Ha pertenecido a la Comandancia



de Bomberos y al Club de Leones de Valparaíso, Institución por la cual llegó a atender un Policlínico en Quebrada Alvarado en 1996, trabajo que ha practicado periódicamente hasta la fecha, recibiendo el reconocimiento de todos aquellos pacientes que han recibido su amable y cariñosa atención y amistosos consejos.

En el mes de abril del año en curso como reconocimiento de sus méritos y abnegada labor como profesional y hombre público recibió el título de Hijo Ilustre de Valparaíso, entregado en una Ceremonia solemne en el Teatro Municipal de Valparaíso.

Su presencia imponente, seria, irrevocable, segura y a veces ruda que irradia respeto y a veces temor de sus subalternos para los que tenemos el privilegio de conocerlo en una relación de amistad sabemos que es sólo una armadura que encubre a un hombre, sencillo, sensible, bondadoso con extraordinaria simpatía que hace que todos los cercanos le demostremos gran afecto.

Estoy seguro que todo médico debe cultivar y ejercer las cualidades que nos ha entregado el Dr. Weitz, contribuyendo a resaltar la nobleza de la profesión y su propia dignidad.

He tenido el honor de conocerlo desde hace más de 30 años y hemos formado con el Dr. Francisco Cabezas S. un equipo quirúrgico cohesionado a toda prueba, siempre listo y atentos a actuar en cualquiera eventualidad, compartiendo el desafío de operaciones difíciles y por que no decirlo la angustia e incertidumbre de resultado de la intervención. Su colaboración en este sentido ha sido inestimable, todo lo cual ha creado un profundo sentimiento de amistad que se perpetúa en el tiempo.

El Dr. Weitz está casado con la periodista María Angélica Salazar, tiene 4 hijos y 10 nietos, su hijo mayor Patricio es médico especialista en Medicina Nuclear, Andrea es Odontóloga, Angélica es Diseñadora y Gonzalo es Psicólogo.

Estoy seguro que su consagración a tan fecunda y disciplinaria labor no podría haber sido gestada sin el silencioso y abnegado aporte de su esposa y familia. Reciban nuestro sincero reconocimiento a su generosa paciencia, comprensión y amor entregado.

**Dr. Patricio Cancino A.**



# ¿Está obsoleta la gestión hospitalaria?

## Mi respuesta es: Sí

Esta situación de obsolescencia además de ser inaceptable desde el punto de vista técnico, también lo es desde una mirada ética. Las falencias que existen en nuestros establecimientos y que la prensa se ha encargado de difundir profusamente deben ser rápidamente corregidas, porque el Hospital tiene una responsabilidad ética frente al paciente y frente a la Sociedad, y no estamos cumpliendo debidamente con este mandato moral.

Efectivamente, debido a estas deficiencias existe un importante estado de insatisfacción de parte de los usuarios del sistema público y es mayor aún la insatisfacción que experimentan los funcionarios que trabajan en los establecimientos estatales de salud. Esta última situación, contribuye significativamente a un mal resultado por la falta de compromiso que conduce al uso ineficiente de los recursos.

Además de que los fondos públicos son dramáticamente exigüos, el mal uso de ellos resulta moralmente inaceptable ya que existen necesidades fundamentales de las personas que aún no son cubiertas por la escasez de medios, y que pudieran ser cubiertas con un mejor manejo del presupuesto. En los momentos en que inicio estas líneas la prensa da cuenta en forma destacada de 25 pacientes con SIDA que no habían sido informados de su condición, después de haberse efectuado el examen correspondiente. Algunos de ellos habrían fallecido por no haber recibido el tratamiento en forma oportuna. Las explicaciones para esta situación anómala como es habitual, son numerosas. Algunos pacientes habrían dado direcciones falsas. En otros, hubo fallas en el flujo de la información y los pacientes no habían recibido el resultado del examen etc. etc. La prensa informa que la familia de una paciente que falleció de sida el 10 de julio pasado presentó una querrela por cuasidelito de homicidio contra el establecimiento, ya que viven desde 1965 en el mismo lugar y nunca les llegó alguna información relacionada al examen que se había efectuado. (El Mercurio 16 de octubre.)

En relación a estos hechos, diputados de las mas diversas bancadas pidieron la renuncia inmediata de la Ministra de Salud; ella a su vez, ordenó la renuncia de la jefa del Servicio de Salud respectivo. Pero, poco después y como resultado de una larga lista de fallas en el sistema que se dieron a conocer, presentó su propia renuncia, la que fue seguida también de la renuncia del subsecretario de Redes Asistenciales. ¿Qué es lo que ocurrió en Iquique al igual que en varios otros hospitales? ¿Hubo negligencia? Habrá que esperar el resultado de la investigación, pero intuitivamente impresiona que esto no debió haber acontecido. Alguien no hizo lo que debía hacer, y esto es una falla de gestión.

Desde mi punto de vista algunas de las incorrecciones que se han dado a conocer en diversos hospitales son debidas a la escasez de recursos, pero otras se deben a la poca responsabilidad con que se ejecutan las acciones. Este es el resultado, al menos en parte, por un mando demasiado jerarquizado de los hospitales, con muy poca participación y compromiso de los funcionarios y además nula participación de los usuarios.

### ¿QUÉ PODEMOS HACER ANTE ESTA SITUACIÓN?

Los temas a los cuales me voy a referir son los relacionados a los hechos cotidianos en nuestro sitio de trabajo y que tienen implicancias éticas. A los que día a día nos enfrentamos y que están al alcance de la mayoría de nosotros. No voy a desarrollar aquellos relacionados a las falencias en el presupuesto de la Nación, ni tampoco a los relacionados a la designación de jefaturas según el turno del partido político que le corresponde. Tampoco voy a comentar la consideración irracional en la Administración Pública que debido a la paridad de género que debe haber, el cargo debe ser servido por un hombre o una mujer. Simplemente, el cargo debe ser servido por la o el mejor disponible, sin otro tipo de consideración política o de género.

### DEBE TERMINARSE CON EL DIVORCIO EXISTENTE ENTRE LOS GESTORES DEL HOSPITAL Y LOS FUNCIONARIOS QUE TIENEN QUE CUMPLIR LAS DIRECTRICES QUE SE ADOPTAN

Una situación que se arrastra desde hace muchos años es que las decisiones que realizan los directivos a diferentes niveles, se hacen totalmente al margen de los encargados de ejecutarlas. Un ejemplo, esta vez a nivel nacional, es lo ocurrido con las patologías GES. Recientemente la Superintendencia de Salud dio a conocer el resultado de la segunda fiscalización anual a las garantías cubiertas por el plan AUGE, y los resultados hablan de incumplimientos hasta de 20% del total auditado. Simplemente no se puede cumplir con lo dispuesto a nivel directivo, porque en la realidad no existen los recursos en nuestros hospitales para cumplir con las indicaciones de un grupo considerable de esas patologías. Este es el resultado que ocurre cuando se toman decisiones a un determinado nivel, sin tomar en cuenta los aportes de los encargados de realizarlas. La falta de participación de los funcionarios en la gestión significa no valorar debidamente el capital mas valioso en cualquier institución para cumplir sus objetivos, cual es el capital humano.

**La falencia mas importante en nuestros hospitales se relaciona a lo que es fundamental para la marcha de cualquier establecimiento o institución: Un estilo administrativo que no está dirigido a lograr suficientemente el compromiso de los funcionarios con los objetivos del Hospital. Ningún equipo ni infraestructura puede reemplazar el compromiso de las personas con la gestión que se pretende realizar. Es necesario trabajar en la construcción de una conciencia colectiva que facilite el progreso del establecimiento. El hospital no es sólo infraestructura y equipamiento. Sobre todo es el espíritu de los funcionarios, la conciencia colectiva que tienen de pertenecer a una institución y compartir una visión de futuro común.**

Esto no se resuelve cambiando ministros, sino que cambiando el estilo de gestión.

### IMPLEMENTAR UN MODELO DE GESTIÓN BASADO EN COORDINAR Y MOTIVAR, PARA CUMPLIR UN OBJETIVO COMÚN

La organización actual de los establecimientos está basada en priorizar sólo los aspectos técnicos y económicos. No está incluida la formación en valores y compromiso.

Uno de los aspectos a considerar es que en nuestros establecimientos los directivos no han tenido éxito en evitar que prevalezcan grupos que privilegian la lucha corporativa, sin considerar que pertenecen a una institución con objetivos definidos y que para lograrlos se requiere de un trabajo en conjunto con los demás profesionales. Muchas veces estos grupos presionan de tal modo por sus propios intereses que impiden el buen funcionamiento del establecimiento, lo que redundando en las protestas de los pacientes que no son atendidos después de una larga lista de espera.

No resulta moralmente aceptable que todos los años, cuando se estudia el presupuesto sea necesario recurrir a una huelga para que los funcionarios sean escuchados en sus demandas salariales. Se requiere de que las autoridades y los funcionarios establezcan un sistema que evite la rutina durante el mes de Noviembre, en que gran número de pacientes quedan sin atención por este mismo motivo.

Si lograr esa cohesión interna sobre medios a usar y objetivos, es difícil una estabilidad administrativa. Y sin estabilidad administrativa no hay gobernabilidad. La unidad es clave para mejorar las condiciones de gestión en los hospitales. Se debe trabajar con todos los actores

y en particular se debe poner en el centro a los pacientes que requieren un sistema de salud que los atienda con dignidad y con calidad en sus servicios.

Debe considerarse un sistema en que los derechos de los trabajadores y que justamente reclaman, sean atendidos sin la necesidad de detener periódicamente el Hospital; los intereses de los pacientes se deben tener como centro de las decisiones. Los pacientes no deben ser usados cada vez que se reclaman determinados derechos por justos que ellos sean.

### EL HOSPITAL DEBE TENER OBJETIVOS QUE SEAN EXPLICITOS Y CONSENSUADOS CON TODOS LOS FUNCIONARIOS

No basta ponerlos en una placa a la entrada del establecimiento. Los objetivos deben ser centro de una deliberación en base a una amplia contribución en que participen todos los encargados de realizarlos. Además de las metas asistenciales, docentes y de investigación deben estar en un sitio destacado las consideraciones éticas que deben ser consideradas. Ellas deben ser el hilo conductor de las dos anteriores. Posteriormente, las decisiones que se adopten a todo nivel, deben hacerse teniendo presentes estos objetivos. O sea destacar la importancia de las personas en la gestión, ya que todas pueden hacer valiosos aportes para mejorar la misión.

La complejidad que tienen hoy día los hospitales es de tal magnitud que no existe la posibilidad que una sola persona tenga todas las capacidades y conocimientos que se requieren para tomar determinadas decisiones. Es necesario contar con un equipo conformado por diferentes profesionales para que aporten los antecedentes que se

requieren en una decisión de calidad. El equipo mas apropiado para el estado actual de cosas debe estar compuesta al menos por tres categorías de profesionales: médicos, enfermeras e ingenieros. El ingeniero privilegia la eficacia. La enfermera el cuidado. Y el médico la evidencia científica y el beneficio del paciente. La consideración de estas tres maneras de ver la situación va a permitir que las decisiones sean de buena Calidad, condición que es un componente inseparable de la Etica.

### REFLEXIONES FINALES

Es necesario reconocer los progresos que se han logrado en la salud. Los índices lo demuestran claramente y en diversas áreas. Pero, no son los suficientes considerando el incremento que ha habido en aportes. Una buena gestión emana de la obligación ética de ser eficientes en el uso de los recursos públicos destinados a cubrir las necesidades sanitarias de la población.

La gestión de los hospitales debe ser jerarquizada, pero permitiendo y estimulando la participación en todos los niveles. Incluso se debe incluir en el futuro la participación de miembros calificados de la comunidad para que también participen en cierto aspecto de las decisiones como pudiera ser la manera de informar el resultado del examen de VIH.

Es necesario que las disposiciones que se adopten estén claramente inspiradas en los objetivos reconocidos por todos los funcionarios, y que sean el resultado de una evaluación por parte de un equipo multiprofesional y no sólo de una persona, por mas capacitada que ella sea.

**Dr. Fernando Novoa S.**

## SALA DE ESPERA



# Médicos

## QUE FORMARON PARTE DE LA PRIMERA ESCUADRA NACIONAL



La Real Universidad de San Felipe, que había comenzado a funcionar en 1756 incluyendo entre sus carreras la de Medicina, solamente había graduado a siete médicos hasta el momento en que en Chile se inició el proceso de independencia; el último de ellos, el doctor Antonio Riveros, había recibido su título profesional en el año 1800.

Por su incapacidad para formar médicos, el virrey Abascal ordenó suprimir el funcionamiento de la educación médica en la Universidad de San Felipe, pero esta medida no alcanzó a concretarse porque en 1810 se iniciaron los acontecimientos que condujeron a la independencia nacional.

Esto no significa que no hubiera más médicos en el país, pues se contaba con algunos médicos prácticos —llamados médicos romancistas— que no habiendo

estudiado en universidades, habían aprendido al lado de otros profesionales; es por ejemplo el caso del sacerdote español doctor Manuel Julián Grajales, llegado a fines de 1807 con la expedición que traía a Chile la vacuna. Los había tanto españoles como chilenos y, entre estos últimos, no todos eran necesariamente republicanos.

También se contaba con cirujanos militares chilenos y extranjeros, algunos de los cuales formaron parte del ejército libertador.

En 1818 no se tenía noticias de dos de los siete médicos titulados en la Universidad de San Felipe; tres habían fallecido; y dos solamente ejercían la profesión, el Protomédico doctor Eusebio Oliva y el ya mencionado doctor Antonio Riveros.

La época de la Independencia coincidió con el término de las guerras napoleónicas, después de lo cual la Armada Británica se redujo y fueron licenciados numerosos marinos, entre ellos muchos de los cirujanos que se desempeñaban en sus buques. Esta circunstancia fue aprovechada por la naciente Marina chilena, formada por O'Higgins en 1817, que contrató a muchos de ellos para sus propios buques. Para consolidar la independencia era indispensable completar la expulsión de los españoles tanto de sus enclaves en territorio chileno como del Perú. Con

tal propósito se inició la formación una escuadra, en un comienzo al mando de don Manuel Blanco Encalada.

Se nombró Cirujano Mayor al irlandés Juan Green, que era médico militar. El doctor Green había estado en 1808 en la batalla de Bailén contra José Bonaparte —época en que había conocido a José Miguel Carrera, quien lo habría entusiasmado para venir a Chile— y luego había hecho la campaña contra Napoleón, correspondiéndole estar en Waterloo en 1815. Se encontraba en Mendoza cuando se organizó el Ejército Libertador, al que se integró. Estuvo en la batalla de Maipú el 5 de abril de 1818; en su víspera había atendido a O'Higgins, a quien practicó una sangría, con lo cual estimó que podría permitirle montar a caballo. Ingresó a la Armada en septiembre de aquel mismo año, encontrándose a bordo del San Martín en octubre cuando tuvo lugar la captura de la fragata española María Isabel en Talcahuano.



En 1818 también ingresaron a la Armada los cirujanos británicos John Oliver y Thomas Craig. Ambos zarparon desde Valparaíso el 20 de agosto de 1820 en la Expedición Libertadora del Perú. El doctor Craig había participado en la toma de Corral y de Valdivia en febrero de 1820 y posteriormente, en 1824, tomó parte en la expedición a Chiloé.

Además en 1818 fueron contratados como Cirujanos Segundos Pedro Morales, Pedro Solís, José Blas Tello y Fray Pedro del Carmen. Todos ellos ejercían la medicina en forma práctica, sin contar con título profesional alguno.

En el curso del año 1818 se hicieron las gestiones para contratar al marino escocés Thomas Alexander Cochrane, para que organizara la Expedición Libertadora del Perú. Cochrane llegó a Chile en diciembre de ese año y aunque encontró que la Armada contaba con cirujanos, consideró que se requería de un mayor número para cubrir las campañas que se proyectaba realizar. Es así como fue contratado el médico universitario

escocés Alexander Welsh. También se incorporaron los cirujanos Crisp, Michael, Blisen, Thearson, y Tomás y Alejandro White; estos dos últimos junto al doctor Craig tomaron parte activa en el asalto al fuerte de Corral y toma de Valdivia.

En 1819 se agregaron otros siete cirujanos de apellido inglés, Logan, Leighton, Rankin, Styles, Minnis, Sharp y Martin; además, el doctor Antonio Riveros —que había sido el séptimo y último estudiante de Medicina de la Universidad de San Felipe— y José Morales, sin título.

En los dos años siguientes ingresaron los doctores Henna y Kirneg.

De estos veintiséis médicos, veinte eran extranjeros. Uno de los doctores White falleció en Talca en 1820. El doctor Welsh falleció en el combate de Mirave entre Tacna y Moquegua en 1821 y ese mismo año falleció ahogado en Ilo el doctor Kirneg.

De los restantes diecisiete médicos extranjeros, ocho se quedaron en

Chile una vez terminado el conflicto: los doctores Green, Crisp, Craig, Leighton, Rankin, Styles, Sharp y Saunders.

El doctor Green se reintegró al ejército y años después tomó parte en la guerra contra la Confederación Perú-Boliviana, falleciendo en 1852. El doctor Crisp después de retirarse de la Armada también pasó a prestar servicios en el ejército, falleciendo en Valparaíso en 1859 con poco más de 70 años de edad. Se quedaron en Valparaíso los doctores Craig, Leighton y Styles. El doctor Rankin falleció en Santiago, el doctor Saunders en Talcahuano y el doctor Sharp falleció posteriormente embarcado, por causas naturales.

**Dra. Carmen Noziglia del Nido**  
Profesora de Historia de la Medicina  
Universidad de Valparaíso



# Noticias



## Maratón Costa del Pacífico

Venciendo su propio récord, llegando a los seis minutos en un recorrido de 21 Kilómetros, el Dr. Marcelo Moreno, se destacó en la Quinta versión del Maratón Internacional "Costa del Pacífico" realizada el pasado 07 de diciembre a partir de las 07:30 am. El Ginecólogo, quien participó en categoría de 40 años, recorrió con éxito desde Quintero, en el puente Santa Julia, siguiendo en Concón por el camino costero hasta Reñaca, compitiendo con cerca de 3000 personas.



## Encuentro amistoso de Fútbol

Un amistoso encuentro en torno al deporte se efectuó el sábado 06 de diciembre en las canchas de la RPC de Concón, con el partido amistoso entre el Colegio Médico Regional Valparaíso y el Regional Santiago, con un resultado favorable para la V Región de 6-2 por sobre el equipo capitalino. En la ocasión, se rindió un homenaje a través de la entrega de un presente a quienes participaron en este evento deportivo enmarcado en el día del médico 2008.



## Torneo de Tenis Médico Patricio Silva

Con la destacada participación de seis médicos colegiados, se realizó el Torneo de Tenis Patricio Silva, en el mes de diciembre, en la cancha del Colegio Capellán Pascal ubicada en Las Salinas, Viña del Mar. En la categoría general, los profesionales de la Salud desafiaron a diferentes talentos deportivos del ámbito regional obteniendo satisfactorios resultados.

# Obituario



## Dr. Jorge Maturana Raby

La comunidad médica entrega sus condolencias a la familia del Dr. Jorge Maturana Raby, quien tuvo su deceso en el mes de diciembre del 2008. El cirujano nacido el 25 de junio de 1926, dejó una importante huella en su carrera profesional ofreciendo sus conocimientos y cariño al servicio de la salud.

## Dr. Víctor Lermenda Celis

Se comunica el lamentable fallecimiento del Dr. Víctor Lermenda y Señora, el pasado mes de noviembre del 2008, tras años de servicio y vocación por la medicina. El Dr. Lermenda nació el 21 de agosto de 1917 y se desempeñó durante su vida como Médico General junto a su esposa quien también ejerció la medicina.

## Dra. María Eugenia Robinson Orellana

Panorama Médico informa el deceso de la doctora María Eugenia Robinson Orellana, quien fuera Anestesióloga nacida el 06 de mayo de 1943. Falleció en noviembre del 2008, su pérdida será recordada por colegas, familiares y amigos que compartieron durante su vida.



# Mi Vida en la Red

Cada vez más los chilenos estamos encerrados en nuestras casas, salir a juntarse con los amigos es menos frecuente que lo deseado y nuestra vida social no va mucho más allá de lo que nos juntamos por motivos de trabajo o en los Congresos en nuestro caso. Y qué decir de juntarse con las amistades más antiguas, esos amigos inseparables del colegio o de la infancia, a esos sí que les perdimos la pista hace rato.

Es que los tiempos actuales pasan demasiado rápido, al día le faltan horas y eso no sólo a nosotros ya adultos, sino que a nuestros hijos les pasa lo mismo. Recuerdo que nuestras tardes de la infancia eran eternas, no había mucho que hacer o que ver y las tareas del colegio estaban listas poco después del almuerzo. Hoy los niños necesitan una secretaria que les lleve organizada la agenda del día.

Y en estos tiempos súper acelerados y además globalizados qué otra cosa podía suceder que no fuera juntarme con mis amigos... virtualmente. O sea estoy con ellos pero no de cuerpo presente, o sea como que sí, pero no de verdad, o sea ¿me entienden?

Para eso ya existen en Internet una serie de alternativas que permiten que las personas muestren su vida diaria, ubiquen a sus amistades y escriban lo que se les de la real gana sobre lo humano (lo más frecuente) y lo divino (cada vez menos frecuente). Es lo que se denominan "las redes sociales" en la Red.

En este campo tenemos varios tipos de aproximaciones al tema. La primera muy popular entre los más jóvenes es el Fotoblog, que es la publicación de una página personal en que el usuario pone una foto o imagen y un comentario sobre su vida en relación a esa imagen. Los otros usuarios del sistema pueden acceder a esta

información y hacer comentarios sobre ella, sin ningún tipo de restricciones de contenido. Los Blogs son lo mismo pero sin imágenes de por medio y habitualmente se categorizan por áreas de interés, por ejemplo un Blogero puede tener un espacio sobre la contingencia política de su país y los otros usuarios van agregando comentarios y se forma un grupo de discusión.

Claro está que los temas no necesariamente son muy intelectuales y lo prosaico abunda y redundante.

Otra aproximación son los Podcasts, que son programas de radio creados por una persona, en que pone la música que le gusta y comentarios de cualquier tipo y eso lo comparte con todo el mundo. Es como tener tu radioemisora propia.

Le sigue el fenómeno YouTube, que es una página donde una persona puede subir videos que haya grabado él o copiado por ejemplo de la televisión y eso queda disponible para toda la red. Esto ha cambiado radicalmente la forma de estar en el mundo, toda vez que ahora cualquier persona puede tener su propio canal de televisión en la práctica y difundir desde simples actos de la vida cotidiana, videos de música, saludos navideños, etc., a amenazas, actos delictuales y para qué decir cómo ahora las noticias se nutren de estos videos.

Y por último tenemos las páginas de redes sociales propiamente tales, como MySpace, Hi5 y la más popular en Chile, Facebook. Estos son sitios de Internet en que cada persona se encarga de hacer su propia página en que pone sus datos, características, intereses y fotos, dejándolos disponibles para que otras personas lo puedan encontrar y así establecer o restablecer alguna relación. El programa se encarga de buscar en el mundo quienes pueden conocerle, ya sea porque compartiste estudios con esa persona, porque

viven en la misma ciudad o porque comparten intereses. De esa manera la red de contactos se expande cada vez más y así puedes encontrarte a diario con tus amigos, aunque nunca los veas. Incluso puedes poner y actualizar en todo momento qué es lo que estás haciendo en ese instante.

El sistema crece y crece y además se van formando grupos de interés, como el que salió publicado recientemente en que unos médicos chilenos crearon el grupo "Yo tuve un paciente con nombre divertido". Claro que también estas redes son usadas para fines no tan inocentes, ya que los políticos los usan para hacer campaña, la industria para difundir publicidad abierta o encubierta, etc.

Por supuesto que todos estos espacios virtuales exigen cierta dosis de exhibicionismo y voyerismo por parte de los usuarios y lo más impresionante es que se expanden exponencialmente con cada vez más gente que gusta de exponer su vida ante todos.

Como todo fenómeno nuevo puede tener mucha utilidad y también muchos problemas. Estas páginas han servido para acosar a personas, hacer Bullying en los colegios y como no hay prácticamente moderadores, los contenidos pueden alcanzar niveles inimaginables. Pero como toda herramienta, depende de cómo se use... un martillo sirve para clavar... pero también sirve para romperle el cráneo a una persona.

Personalmente tengo una página en Facebook. A la semana ya había encontrado muchos de mis amigos y compañeros de colegio y universidad y ya estamos planificando para cuando encontrarnos... siempre y cuando el tiempo nos alcance.

Dr. José Hono S.

## Dr. Guillermo Arístides F. Robo al "Cajero" Pascuero



Cuando llegue la Mamá  
le decimos que fue una banda...



*Feliz Navidad y Próspero Año 2009  
les desea el Equipo Editorial de la  
Revista Panorama Médico*





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](http://www.itaú.cl)

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

**Itaú** perfecto  
para usted