



Panorama Médico

Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 19 N° 77 Abril 2009

Déficit de **camas** *en Valparaíso*



¡Qué buena esta isapre!



Porque los médicos saben de salud
La isapre N°1 en crecimiento



Para Usted, una Isapre de Médicos

En Santiago: (02) 550 8317
En V Región: (32) 220 7200 • En VIII Región: (41) 2262 174.
www.masvida.cl

UNIDAD DE ACCIONISTAS
e-mail: acciones@mvclinical.cl



Panorama Médico

Director

Dr. Guillermo Arístides F.
garistides@gmail.com

Colaboradores

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

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.



DULCE Y agraz

En este primer número del año 2009 de nuestra revista, comenzando el trabajo anual, quiero expresar y transmitir a los colegas mis mejores deseos de que este año electoral transcurra exitosamente y sea positivo en lo personal, familiar y profesional.

Iniciando el año laboral me impongo de dos noticias importantes. La primera tiene que ver con el reajuste de FONASA el cual es primera vez que se hace tan precozmente, y en este punto deseo dejar testimonio de que se conjugó la llegada de un nuevo Ministro de Salud dispuesto a mejorar la imagen de esta Secretaría con la oportunidad en que ésta se dio, lo que permitió dialogar con él en el momento preciso en la última sesión de Consejo General del Colegio de diciembre de 2008. También quiero dejar constancia que en dicha sesión, nuestro Consejero General Dr. Humberto Verdugo le planteó directa y francamente al Ministro Erazo que se comprometiera a decretar este reajuste en enero de cada año por ser lo que corresponde, a lo que la Autoridad accedió frente a toda la dirigencia nacional del Gremio.

La segunda noticia corresponde a un hecho lamentable que afectó al Jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Van Buren Dr. Eduardo Sáez, el cual fue detenido por Carabineros en su sitio de trabajo y mientras atendía a un paciente a raíz de una denuncia hecha por otro usuario atendido pocos minutos antes. El procedimiento empleado por las Fuerzas del Orden me parece muy discutible y creo que amerita obligadamente una investigación interna de la Institución, ya que se ha establecido la existencia de varias y serias irregularidades en su cometido. Sin perjuicio del hecho puntual que afectó a nuestro colegiado el cual movilizó a la Dirección del Hospital, al Colegio y a la Asociación de Profesionales AMED en su momento, me parece que el ejercicio de la medicina en el sistema público está pasando por un muy difícil momento, generado por la dramática escasez de recursos, especialmente la falta de especialistas y de infraestructura, pero por sobre todo, por una enorme falta de conocimiento de los usuarios acerca de la realidad del Sistema de Salud unido a una actitud incorrecta e inadecuada para exigir sus derechos lo que en algunos casos (y más de los que quisiéramos), llega a la prepotencia e incluso a la agresión verbal y física hacia nuestros colegas y personal de nuestros hospitales. No conozco esfuerzos gubernamentales destinados a canalizar o corregir estas actitudes del público y de no hacerse algo en el plano educativo éstas proliferarán y constituirán otro motivo para el alejamiento de los médicos del Sistema Público.

Como Colegio deberemos analizar el problema y elaborar alguna propuesta a las autoridades antes de que algún hecho lamentable afecte la integridad de algún afiliado.

Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso

Indice

Palabras del Presidente	01
<i>Dulce y Agraz</i>	
Editorial	03
<i>Le menu d'aujourd'bio</i>	
Gremial	04
<i>Convención Médica</i>	
Ópera	08
<i>Renata Tebaldi</i>	
Facetas	10
<i>Dr. Hernán Lillo</i>	
Tema Central	12
<i>Déficit de camas en Valparaíso</i>	
Ética	16
<i>Agonía de Eluana</i>	
Maestros	18
<i>Dr. Kaplan</i>	
Discurso	23
<i>FALMED</i>	
Centros Hospitalarios	24
<i>Hospitales de la Provincia de Petorca</i>	
Historia de la Medicina	26
<i>Epidemias durante la Colonia</i>	
Tecnología	28
<i>Memoria Fotográfica</i>	
Noticias	30
Obituario - Recomendamos	31
Humor	32



Le menu d'aujourd'hui



Lo primero es pedirles disculpas por el atraso de la publicación de este número, tenemos varias explicaciones, algunas evidentemente tristes como el fallecimiento de Don Jorge (que nos pilló con un homenaje listo, a punto de imprimirse), la dificultad de encontrar información actualizada para el Tema Central, la cercanía de la Convención Anual del Colegio, material que teníamos que incluir en esta edición y para mi gusto el motivo más importante el de tratar de ofrecerles un producto mucho más atractivo e interesante.

Con respecto al contenido, el Tema Central, está más vigente que nunca en relación a la aparición del brote de Gripe Porcina, el cual va a exigir al máximo toda nuestra capacidad de respuesta como equipo de salud, tanto desde el punto de vista de infraestructura (cantidad de camas para hospitalización y camas en unidades de cuidados intensivos) como de la ejecución de procesos o protocolos y lo más importante, el espíritu de equipo.

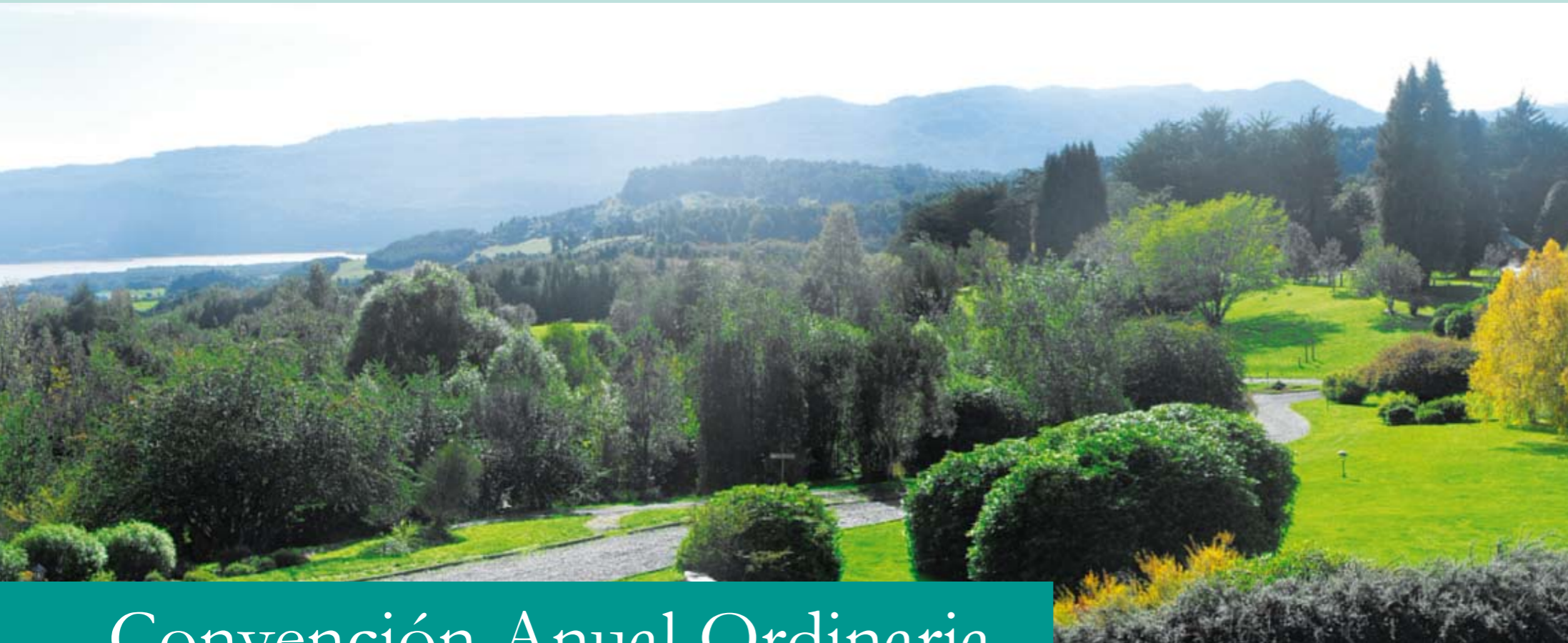
Por otro lado el reportaje de la Convención, revela una nueva etapa (que sobrepasa la luna de miel) entre el Consejo Regional Valparaíso y la "nueva" mesa directiva nacional, todo en pos de alcanzar objetivos estratégicos para nuestro regional, que en números posteriores iremos esbozando.

Como siempre el artículo de Ética está imperdible y el artículo de Ópera deslumbrante.

Llevar a cabo esta revista es fruto de la colaboración de muchas personas, que a la par de dar ingredientes, forman parte de la elaboración al comprometernos en que los productos de su esfuerzo luzcan como merecen ser vistos, ya que un buen plato gusta primero por la vista.

Dr. Guillermo Arístides Fuentes
Director Revista Panorama Médico





Convención Anual Ordinaria

Colegio Médico de Chile (A.G.)

24 a 26 abril 2009

La Convención Anual Ordinaria del Colegio Médico de Chile (A.G.) se realiza por disposición de sus Estatutos y de la Ley que regula el funcionamiento de las Asociaciones Gremiales. Participan en ella todos los Consejeros Generales, Regionales, Mesa Directiva Nacional y Presidentes del Tribunal Nacional de Ética y Fondos de Solidaridad Gremial, además del Gerente General de la institución y los Abogados del Consejo General y Regional Santiago y Valparaíso.

Su finalidad es exhibir la marcha gremial y económica de la institución y definir las actividades principales y presupuesto del período.

El Consejo Regional Valparaíso estuvo representado por su Presidente Dr. Juan Eurolo, Vicepresidente Dr. Guillermo Arístides, Secretario Dr. Saúl Zúñiga, Tesorero Dr. Miguel Astudillo, Consejeros Generales Drs. Humberto Verdugo y Patricio Cancino y Abogado Sr. Alfredo Silva.

La Convención se desarrolló en la ciudad de Osorno (exactamente en las Termas de

Puyehue), entre los días 23 a 26 de abril y fue dirigida por una Mesa constituida de manera especial e integrada por el Presidente y Secretaria nacionales, más los Presidentes de los Consejo Regionales de Santiago, Antofagasta y Osorno.

Conforme al Programa la Convención se desarrolló como sigue:

1. Cuenta de la Mesa Directiva Nacional: A cargo de Dr. Pablo Rodríguez, informó sobre cumplimiento de Acuerdos del Colegio con el Ministerio de Salud contraídos el 2007, en particular el referido a Concurso de Cargos Titulares. En Planta Superior Ley 19.664 se concursaron 1.573 cargos, más 719 cargos correspondientes a la Ley 15.076 y 107 cargos directivos. En el mismo ámbito se solucionó problema de déficit de cupo financiero para los médicos que acreditan.

En cuanto al incentivo al retiro Ley 19.664 y 15.076, durante 2008 se acogieron a jubilación 215 profesionales y se encuentran abiertos los restantes 285 cupos de este año, pudiéndose

postular hasta diciembre. Normalización conforme a la Ley de los Médicos en Etapa de Destinación y Formación con más de 9 años. Reajuste salarial a Médicos FFAA. Asignación de Estímulos a la mayoría (213) de los Jefes de Servicios Clínicos. Reajuste de Arancel Fonasa en Enero 2009. Anuncio de 400 nuevas becas de especialización en 2009. En opinión del Presidente nacional de la orden, el Ministerio ha cumplido la totalidad de los compromisos adquiridos.

Un desafío pendiente es la recuperación de la tuición ética. La cuenta se somete a la consideración de la Asamblea y es aprobada por amplia mayoría.

2. Balance y Estados Financieros: El Tesorero Nacional del Colegio, Dr. Julio Montt Momberg presentó el balance y estados financieros consolidados, esto es, de toda la institución (Consejo General, Consejos Regionales, Fondos de Solidaridad Gremial y Club de Campo).

Arroja activos por \$25.609.692.000.-, Ingresos por actividad gremial por \$6.215.025.000.-

y resultado operacional del período por \$176.371.000.

Se aprobó por amplia mayoría, al igual que el Presupuesto para el Consejo General.

3. Fondo de Solidaridad Gremial: El Dr. Sergio Rojas presentó la cuenta del FSG, explicando el funcionamiento de sus tres vertientes: Cuota Mortuoria, Beneficencia y Auxilio Solidario. La Cuota Mortuoria es el equivalente a 658 U.F. calculadas al 1º enero de cada año.

Si bien se está evaluando el destino y funcionamiento del FSG, cabe señalar que se ha implementado un fondo de reserva técnica que actualmente asciende a doscientos millones de pesos. El Fondo ha entregado a sus afiliados, durante el año 2008, \$1.004.500.000.

4. Intervención Ministro de Salud: Expuso idea fuerza del Ministerio de gestionar en Red, especialmente gestión clínica. Informa sobre proyecto de ley sobre etiquetado nutricional. Expone visión favorable del Ministerio acerca de la Libre Elección. Del mismo modo, la



decisión de establecer y difundir deberes de los pacientes en salud. Respecto de la compra de servicios en el contexto de complementariedad público privada, el sector público tiende a su resolución dentro de la red y sólo a falta de recursos, se buscan en el extrasistema. Consejo Regional Valparaíso denuncia crisis en los Servicios de Urgencia en la región dando lectura íntegra al acuerdo y declaración de nuestro Consejo, recibiendo el apoyo de la Asamblea y del propio Ministro. Igualmente el Consejo planteó el impactante déficit de camas en Valparaíso, el cual es de 2,87 por cada mil habitantes.

La Convención solicitó al Ministro el apoyo en la concreción de la ley que devuelve la tuición ética a los Colegios profesionales. Por su parte, el Ministro Dr. Erazo comprometió dar a conocer a los Consejos Regionales del Colegio el Plan de Inversiones sectorial por región.

5. Calidad y Pertinencia de la Formación Médica: El Dr. Octavio Enríquez expuso las tareas del Departamento de Formación y Acreditación del Colegio que él preside, y cuyo labor en el período analizado se centró en el Reglamento de Certificación de Especialistas, así como la Acreditación de los Centros Formadores. A instancias del Consejo Regional Valparaíso, se informó que la Facultad de Medicina de la Universidad del Mar no se encuentra acreditada, lo que produce relevantes efectos en el uso de campos clínicos. Se anuncia Seminario Nacional sobre Calidad y Pertinencia de la Formación Médica para el 27 y 28 de mayo de 2009.

6. Reforma y Trabajo Médico: Dr. Ricardo García expuso acerca de las facultades de los Directores de los Hospitales Autogestionados y su impacto en el trabajo médico.

7. Cuenta Falmed: Presidente Dr. Juan Luís Castro señaló que la mayor siniestralidad se concentra en la jurisdicción de los Regionales

La Serena, Valparaíso, Talca y Los Ángeles. Los ingresos judiciales en el año 2008 alcanzaron a 274 causas (232 penales y 42 civiles). La tendencia además marca una igualación de las acusaciones entre atenciones de urgencia y electivas. Se habilita un número único nacional: 6008325633 y se incrementará planta de abogados

8. Tribunal Nacional de Ética: Dr. Lionel Bernier rindió cuenta de la gestión de dicho Tribunal y un reporte de los ingresos regionales (15 en la V Región, año 2008), anunciando una flexibilización en la tramitación ante los Tribunales de Ética y reiterando necesidad de la recuperación legal de la tuición ética.

9. Propuestas Gremiales del Consejo General:

- Estudio de costos de prestaciones médicas.
- Manual de Apoyo al Médico (Trabajo en el Sector Privado).
- Remuneraciones y condiciones de trabajo de médicos que ejercen la docencia.
- Evaluación del Fondo de Solidaridad Gremial y los beneficios que otorga.
- Recuperación de la Tuición Ética.
- Generación de una política de Atención Primaria de Salud.
- Realización de un Diagnóstico del Trabajo Médico en el Sector Privado.
- Fortalecimiento Institucional: Realización de Consejo General en regiones; Un periodista en cada regional; Fondo de Desarrollo Regional para proyectos de interés médico gremial; capacitación a dirigentes intermedios.

10. Intervención Subsecretario de Redes Asistenciales: Dr. Julio Montt Vidal informó que Plan 90 días tensionó al sistema público de salud y colocó stress en el mundo médico, aún cuando su primer objetivo, lograr una impresión del estado de las prestaciones pendientes, se logró. Señaló que las listas de espera del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota son las más abundantes del país y en cirugía electiva

la brecha es grave, a diferencia del SSVSA que está equilibrado y el de Aconcagua que incluso tiene oferta. El sistema diseñado para su solución privilegia lo interno, con la capacidad instalada, y solo a falta de ésta se compra a privados.

Se reconoció la falta de especialistas a nivel nacional y señala como una clave la gestión de los pacientes para evitar su hospitalización así como gestionar, en su caso, las camas. Declaró que el incentivo no es sólo la mejor remuneración sino también las mejores condiciones de trabajo (gestión por valores) incluyendo mejor desarrollo de la especialidad, respaldando así mayores inversiones. Hoy aproximadamente el 75% de los médicos que se están formando como especialistas en realidad se están autoformando, lo que no es bueno para el sistema público pues aquellos que generalmente vuelven al sector público provienen esencialmente del 25% becado por el Ministerio. Esta falencia debe ser resuelta puesto que hay capacidad formadora en el área pública.

En cuanto a las listas de espera, la asamblea señaló conveniencia de un convenio único entre los Servicios de Salud y los Médicos del país, con aranceles claros y negociados. Se plantea el fin de la autoformación y se requiere el término de la facultad del Director del Servicio de Salud para decidir la formación de especialistas.

El Consejo Regional Talca cuestionó a la autoridad la generación de autoridades de Salud, su alejamiento del estamento médico y su incapacidad para enfrentar la crisis del Hospital de dicha región. El Subsecretario señaló que las autoridades son capaces y que a nivel central no habrá intervención sino sólo un proceso de acompañamiento para enfrentar y resolver la crisis.



Consejo Regional Valparaíso reiteró crisis de Servicios de Urgencia, compartiendo el Subsecretario la visión acerca de la gravedad del problema. El CRV también puso en el tapete el conflicto suscitado por el uso de campos clínicos y la no aplicación estricta del Reglamento respectivo por ejemplo en el Hospital Fricke. El Subsecretario señala que hay problemas de interpretación en el concepto de "Dos Universidades por campo clínico". La convención no estuvo de acuerdo, más aún cuando cualquier problema de interpretación puede ser zanjado por el autor del Reglamento —la propia Subsecretaría— concordando los asistentes, incluido el Subsecretario, en que la cohabitación queda pospuesta y se establece un convenio prioritario (respetando tradición y antigüedad del centro formador) de uso de campo clínico. Del mismo modo, se concluye acerca de la necesidad de que la Universidad que pretenda utilizar un establecimiento como campo clínico debe encontrarse acreditada.

Alfredo Silva V.
Abogado Regional Valparaíso



Renata Tebaldi

(Pesaro, 1-02-1922 / San Marino, 19-12-2004)

Desde el momento mismo de la creación de la ópera, la existencia de las grandes figuras ha sido una de las razones fundamentales del éxito y la permanencia del género. Estos intérpretes, por la síntesis de sus excepcionales condiciones vocales y el magnetismo de su presencia escénica, son capaces de transformarse en la piedra angular y razón de ser del espectáculo, dotando a la representación lírica de una calidad inefable e irreplicable con el único concurso de su avasalladora personalidad artística, más allá de los personajes específicos que estén representando. Esta concepción del arte lírico ha experimentado una drástica modificación en los últimos años, en los que el foco de la representación se ha trasladado de los grandes cantantes a los directores de escena, en beneficio de una experiencia artística global y beneficiando en el proceso la producción vocal genérica integrada a una concepción teatral unificada. Esta tendencia se ha hecho particularmente evidente con el progresivo retiro y posterior desaparición de los grandes cantantes que alcanzaron el estrellato en la segunda mitad del siglo XX, aquellos con los que aprendimos a conocer y amar la ópera y cuya partida representa el fin de un estilo único y de una época definitivamente desaparecida. Uno de los representantes mayores de esa gran generación fue sin duda la soprano italiana Renata Tebaldi, y es en su homenaje y en el de todos sus contemporáneos que ofrecemos su reseña biográfica.

La trayectoria de Tebaldi se prolongó por más de treinta años y fue una de las más brillantes de toda la historia de la ópera. Nació como Renata Ersilia Clotilde Tebaldi en Pesaro el 1º de febrero de 1922, pero la familia se trasladó tempranamente a Langhirano, una localidad rural cerca de Parma, donde creció como una niña tímida e introvertida por la doble condición de hija única y de salud quebrantada a causa de un brote de poliomielitis a los tres años de vida. Esa condición de aislamiento la estimuló a canalizar sus incipientes aptitudes musicales en el estudio del piano y posteriormente del canto lírico, inicialmente en Parma y posteriormente en su ciudad natal, desarrollando allí sus excepcionales condiciones vocales bajo la guía de Carmen Melis, célebre cantante y posteriormente maestra de canto de la década de los 30 y recordada hoy fundamentalmente por su contribución al desarrollo de Tebaldi.

No solamente fue (Melis) su única maestra y consejera en materias musicales y vocales, sino que consiguió para ella el primer compromiso profesional, tres funciones de Mefistofele (Boito) en Rovigo, en Mayo de 1944, en las que cantó el papel de Elena de Troya, alcanzando un enorme éxito. Sin embargo, la consolidación posterior de ese triunfo tuvo grandes dificultades. Italia vivía los años más difíciles de la guerra y a partir de fines de 1943 la aviación americana realizaba ataques masivos a los centros industriales de la efímera República de Saló. Milán fue duramente castigada y el Teatro

alla Scala, símbolo de la actividad cultural de la península, resultó destruido. No obstante esas desfavorables condiciones, algunos importantes escenarios provinciales, particularmente Parma y Trieste, lograron mantener activos sus teatros de ópera y en ellos Tebaldi ofreció por primera vez los papeles que constituirían posteriormente el núcleo de su repertorio (Mimi, Desdemona, Tosca y Maddalena di Coigny), etapa que culminó con la participación en los conciertos de reapertura de La Scala, el 11 y 14 mayo de 1947, dirigida por Toscanini y con los que accedió a la celebridad en forma definitiva. A partir de ese momento, se consolidó lo que se ha llamado su Primera Carrera, durante la cual se estableció como la soprano más importante de su época, apareciendo regularmente en todos los teatros de Italia y debutando en importantes centros en el extranjero (Londres, París, Lisboa, San Francisco, Buenos Aires y Río de Janeiro). Sus primeras grabaciones comerciales, coincidentes con el desarrollo tecnológico de la industria fonográfica, por otra parte, le permitieron acceder a un público masivo, extendiendo su fama a todo el mundo.

En los primeros años de la década de los 50 aparecieron los primeros tropiezos, materializados en la avasalladora irrupción de María Callas, quien empezó a desplazar a Tebaldi del lugar de preeminencia que había tenido hasta entonces en La Scala. La rivalidad entre ambas divas, iniciada durante una temporada en Río de Janeiro en 1951, en la que ambas participaron, fue real

pero largamente magnificada por la prensa de la época. Cualquiera que haya sido la magnitud del problema, lo concreto fue que Tebaldi consideró imposible el coestrellato de ambas en Milán y decidió aceptar la oferta de Rudolf Bing, director artístico de la Ópera Metropolitana de Nueva York, para encabezar el elenco estable del prestigioso teatro americano. El debut, en Otello (Verdi) el 31 de enero de 1955, constituyó un triunfo absoluto e inició lo que se conoce su Segunda Carrera, que se extendió hasta comienzos de la década siguiente. En esa época, con poco más de treinta años, Tebaldi alcanzó la plena madurez de sus condiciones artísticas y el pináculo de su fama y popularidad. Empezó a compartir el tiempo entre sus compromisos como primera figura del Met y diosa del público neoyorkino con apariciones regulares en diferentes salas americanas y europeas. Sin embargo, la sobrecarga de trabajo, sumada a inconvenientes diversos en su vida personal, ejerció a la larga un pesado efecto sobre su rendimiento. A fines de 1957, la madre, Giuseppina Barbieri, que había sido la inspiradora y puntal afectivo de su carrera, falleció inesperadamente. En la misma época, inició una relación artística y sentimental con el Director Arturo Basile, intensa pero de corta duración. El resultado final de todas esas tensiones se materializó en la profunda crisis vocal de comienzo de los 60', que la obligó a abandonar, luego de una única función el 21 de enero de 1963, la nueva producción de Adriana Lecouvreur (Cilea) montada especialmente para ella e iniciar un retiro completo por un año, durante el cual reeducó completamente su técnica con la ayuda de un nuevo maestro, Ugo de Caro. El público americano, que la adoraba, había temido que el retiro fuera definitivo, de allí que el regreso al Met, con Bohème (Puccini), el 14 de marzo de 1964, constituyera un éxito clamoroso.

A partir de entonces se reinició un poco la rutina de los años previos, aunque

sus apariciones en la ópera empezaron a hacerse cada vez menos frecuentes en beneficio de recitales y conciertos. Obtuvo aún señalado éxito en nuevas producciones de La Gioconda (Ponchielli), en 1966 y La Fanciulla del West (Puccini), en 1970, siendo su última aparición, en Otello, el 8 de enero de 1973.

En la década de los 70', Tebaldi había adquirido casi la estatura de leyenda. Era la única cantante de su generación aún activa y aunque sus recursos vocales estuvieran naturalmente disminuidos, la sinceridad de su entrega y la madurez y confianza de sus posibilidades expresivas le hacían mantener la adhesión incondicional del público. En esa época, y luego de ese último Otello en el Met, hubo todavía momentos memorables, entre los que destacan las giras de conciertos al Extremo Oriente, en 1973, y a la Unión Soviética, en 1975, donde fue recibida con los honores de una embajadora cultural. Su última aparición en Estados Unidos fue un recital en el Carnegie Hall de Nueva York, el 19 de febrero de 1976 y su despedida definitiva tuvo lugar durante un concierto de beneficencia en La Scala, el 23 de mayo del mismo año, treinta y dos años justos después de su debut profesional en Rovigo, con presencia masiva del mundo cultural y político de Italia y en el que la expresión de gratitud y reconocimiento a una gran artista y una gran carrera alcanzó dimensiones de apoteosis nacional.

Luego de su retiro, Tebaldi no dejó de estar presente en el mundo de la ópera, iniciándose lo que puede considerarse su Tercera Carrera. En el curso de los años siguientes se reeditó la totalidad de sus numerosas grabaciones y se accedió a múltiples documentos de recitales y representaciones de ópera en vivo difundidas en formatos digitalizados de audio y video, rescatando así la magnitud de su arte para las nuevas generaciones y manteniendo intacta su popularidad entre

los aficionados. Si bien sus apariciones públicas fueron espaciándose, era recibida invariablemente en forma tumultuosa, lo que quedó explícitamente demostrado en la acogida del público durante su última visita a Nueva York, a fines de los 90, ocasión en la que miles de admiradores esperaron pacientemente durante horas hasta obtener un ejemplar autografiado de La Voce d'Angelo, su última y definitiva biografía.

La voz de Tebaldi, como la de la mayoría de los grandes cantantes, resulta difícil de categorizar. Se trata básicamente de una soprano lírica, es decir, con gran cohesión, elocuencia y belleza expresiva en la zona central del registro, pero relativamente limitada en su excursión a las áreas extremas, especialmente los agudos, laboriosos y en ocasiones precariamente afinados, lo que constituye su gran limitación a juicio de sus detractores. Esas características vocales, sumadas al método según el cual se formó, restringieron su repertorio a la ópera naturalista italiana de fines de siglo XIX, particularmente Puccini, al que se sumaron con éxito algunos papeles verdianos. Es así como se hizo famosa en los papeles estelares de La Bohème, Tosca, Madama Butterfly y Manon Lescaut (Puccini), Andrea Chénier (Giordano), Adriana Lecouvreur (Cilea), y Otello, Aida, La Traviata y La Forza del Destino (Verdi). Tuvo la oportunidad de grabar la totalidad de sus grandes roles, documentos que han sido reprocesados en sonido digital y que constituyen el legado de su arte para la eternidad.

Dr. Luis Leighton V

Casanova, Carla Maria. La Voce d'Angelo 2ª Edición Azzali Editore, Roma, julio 2000

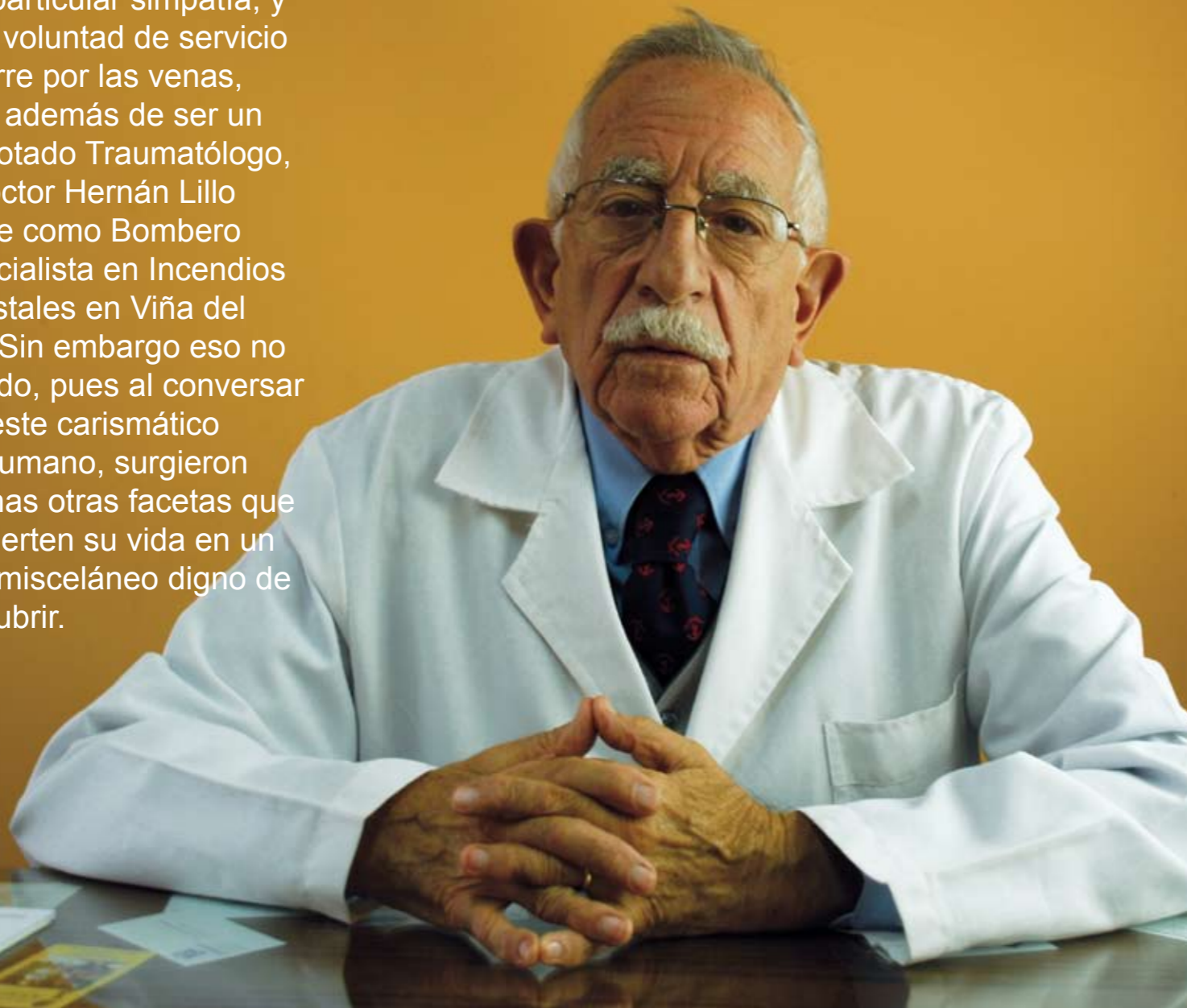
Opera Quarterly, Oxford University Press; Vol. 14, 16, 18 (varios números)



Doctor Hernán Lillo Nilo

Un Hombre con muchas facetas

Un hombre que emana una particular simpatía, y cuya voluntad de servicio le corre por las venas, pues además de ser un connotado Traumatólogo, el Doctor Hernán Lillo ejerce como Bombero especialista en Incendios Forestales en Viña del Mar. Sin embargo eso no es todo, pues al conversar con este carismático ser humano, surgieron muchas otras facetas que convierten su vida en un libro misceláneo digno de descubrir.



Estudió Medicina en la Universidad de Chile y se especializó en Traumatología y Fisiatría (especialidad que se refiere a la rehabilitación del discapacitado físico) en las Universidades de California, (San Francisco, USA) y Nueva York respectivamente. Llegó a ejercer como médico a la ciudad de Viña del Mar en 1956, por motivo de un reemplazo de seis meses sin prever que se quedaría definitivamente en la región.

Su actividad de Bombero comenzó fortuitamente a raíz de un grave incendio que ocurrió en 1968 en una quebrada, cercano a la salida de Viña del Mar, donde llegó todo el cuerpo Bomberos de Viña del Mar, no obstante en ese mismo momento sucedió otro incendio que produjo que los bomberos se trasladaran casi en su totalidad desplazando el siniestro que preocupaba a los vecinos y al Dr. Lillo, lo que determinó que por iniciativa propia se formara una Brigada de Bomberos, convirtiéndose tres años más tarde en Compañía. El Doctor Hernán Lillo agrega: "Nos autofinanciamos y nos convertimos como la Primera Compañía Especializada en Incendios Forestales, incluso en lo particular llegué a ser Superintendente de los Bomberos de Viña del Mar".

APRENDIZAJES

Dentro de sus principales enseñanzas como Bombero, el Dr. Lillo reconoce tener un enorme sentimiento de entrega y ayuda, lo cual se complementa con una gran admiración hacia la institución y lo que representa, dado su importante aporte a la comunidad, su capacidad organizacional, su disciplina y sentido de la perfección, dedicando esfuerzos extras por motivar a sus voluntarios para que sean grandes en su servicio pero además responsables con su familia, trabajo o estudios.

Por su parte el Dr. Lillo confiesa a Panorama Médico: "Me gusta poder dar un servicio a la comunidad, ayudarla, pues en esta

actividad uno tiene la posibilidad de volcar su espíritu de servicio a una institución donde afortunadamente no entra la política ni la religión, se respeta la diversidad. Yo tengo un compromiso con la sociedad, en respuesta al poder obtener una educación gratuita para ser quien soy actualmente, por tanto seré médico y bombero hasta el último día".

Hoy, encabeza la Comisión de la Academia Nacional del Cuerpo de Bomberos, en la cual trabaja como Director Regional de un programa de capacitación en Reanimación Cardiopulmonar para todos los Bomberos de la V Región, junto a instructores que son bomberos y paramédicos o enfermeros de los SAMU.



LITERATURA

Pero ser bombero no es la única pasión de este médico, puesto que es un asiduo creador de obras literarias en libros, cuentos y poesías. Entre sus obras publicadas cuenta "Atención Médica en Emergencias"; "El año Dramático 1973"; "Jorge Lillo Nilo, Un Hombre de Teatro" y "Los Caballeros de la Mesa Redonda". No obstante, existen otras obras de gran peso que no han sido publicadas como el libro "Balmaceda" basada en el emblemático ex Presidente de la República y "Una Pincelada sobre Chiloé", el cual relata las experiencias y apreciaciones mitológicas sobre la Isla Grande.

También ha sido creador de varios poemas,

inspirados en personajes como Manuel Rodríguez y Lautaro, así como también la ciudad de Viña del Mar y a la Compañía de Bomberos.

FUNDADOR

A lo largo de su carrera como Traumatólogo, el Dr. Hernán Lillo participó de la fundación de diversas entidades relacionadas con la atención médica especializada. Fue fundador del primer Centro Médico en Viña del Mar llamado "Libertad 17"; Más tarde, en 1969 fundó ASOMEL; y finalmente fundó el único Centro de Rehabilitación para discapacitados físicos adultos que hay en Chile en el Hospital Eduardo Pereira, el cual fue desmantelado en el año 1973.

Otra creación importante en la vida de don Hernán y para la ciudad de Viña del Mar, fue el "Comité de Ciudades Hermanas, Viña del Mar -Sausalito (San Francisco USA)". Esta iniciativa impulsada por el Dr. Lillo permitió la realización de exitosos intercambios entre artistas y estudiantes de ambos países, además de diversas acciones sociales relacionadas con la Educación y la Salud.

Junto con su destacada actividad como Bombero, Escritor y Gestor, este Médico Traumatólogo ha

dedicado años a la docencia en las escuelas de Obstetricia, Odontología, Ed. Física, Enfermería, en materias de Traumatología y Rehabilitación y Primeros Auxilios, debido a su notable experiencia en Chile y el extranjero.

No son pocas las facetas del Dr. Lillo, quien asume con gran entusiasmo lo hermoso que es vivir y realizar muchas otras actividades además de la medicina, siempre que se llegue a la finalidad de aportar a la sociedad y tener la posibilidad de expresar sus habilidades, con la misma energía que lo ha hecho siempre como médico y bombero.

Paola Quezada Q.
Periodista Panorama Médico

Déficit de camas en Valparaíso

Durante el transcurso de los últimos 25 años ha existido una merma constante en el número de camas hospitalarias de la ciudad de Valparaíso, por distintas razones más de 7 centros hospitalarios han cerrado sus puertas, sin que exista una política clara o proyectos definidos que traten de modificar esta situación alarmante, agravado por una inestabilidad en la permanencia de las jefaturas del servicio de Salud Valparaíso-San Antonio que dificulta la capacidad de dar una solución a largo plazo y de pelear proyectos a nivel central.

Pero, ¿Cómo estamos en términos comparativos?, para poder compararnos usaremos el indicador de número de camas/población cubierta por 1000, donde el número de camas se refiere al total de camas tanto públicas como privadas, para la población cubierta se tomó la estimación del Instituto Nacional de Estadística para la ciudad de Valparaíso el año 2009.

TABLA 1
CAMAS HOSPITALARIAS
POR 1000 HABITANTES

Latinoamérica	
México (2002)	1.1
Cuba (2003)	4.9
Bolivia (2003)	1.0
Colombia (2003)	1.1
Ecuador (2002)	1.5
Perú (2005)	1.5
Venezuela (2003)	0.8
Brasil (2003)	4.1
Argentina (2000)	4.1
Chile (2002)	2.6
Europa	
Alemania	9.1
República Checa	10.9
España	4.1
Portugal	3.8
Suecia	3.6
Inglaterra	3.9
Francia	7.5

Fuente: Indicadores básicos 2004 - OPS

Los resultados de dicha comparación obviamente va a depender con que realidad nos comparemos por ejemplo en América Latina estaríamos ocupando el cuarto lugar pero si nos comparamos con países europeos, las cifras empiezan a ponernos colorados superándonos en algunos casos hasta por 4 veces (Tabla 1).

En 1985 el Sistema Nacional de Servicios de Salud disponía de 3 camas por cada mil beneficiarios. El año 1996 el número de camas aumentó a 3,4 por mil beneficiarios. El año 2006, para una población beneficiaria de 11.479.384 personas, el número de camas disponibles es de 26.228 (3.485 camas menos que en 1985), lo que representa una razón de 2,3 camas por mil beneficiarios. Los países desarrollados cuentan con 5 o 6 camas por mil habitantes; Chile debería aumentar el número de camas disponibles a un nivel de al menos 4 por mil habitantes según estándares internacionales. El hecho es totalmente extrapolable a las camas de unidades de tratamiento intensivo, estimándose su déficit en un 57%.

Pero la disminución de camas es un fenómeno que parece ser mundial,

alcanzando en Europa entre los años 1980 al 2000 a un 30% de disminución, esto se explicaría en parte a la disminución de la estadía promedio de hospitalización que bajó de un 17,4 días por paciente en 1980 a 11 días por paciente en el año 1997, empujado principalmente por la ambulatorización de los procedimientos de diagnóstico y de procedimientos e intervenciones quirúrgicas y el mejor acceso a métodos de diagnósticos por imágenes.

Como contraparte el envejecimiento de la población (en Chile hay un aumento del 57% del número de adultos mayores en los últimos 20 años), determinan una necesidad creciente de hospitalizaciones para este grupo etéreo, con una estadía muy por encima del promedio y con una mayor complejidad en su atención.

Pero aterrizando el tema, ¿Qué pasa en la Ciudad de Valparaíso?. Analizaremos a continuación los hospitales en actividad y aquellos que ya no funcionan como hospitales.

1. HOSPITALES EN ACTIVIDAD

a) Hospital Carlos Van Buren



- Ubicado en la Avenida Colón.
- Funciona desde el año 1772 primero como Hospital San Juan de Dios hasta el año 1929 en el que es rebautizado con el nombre de uno de sus principales beneficiarios.
- En el año 1980 se construye una nueva torre con 280 camas, las que totalizan 553 camas a la fecha.
- Su unidad de Emergencia es la principal de la Región al contar con Neurocirugía.

b) Hospital Dr. Eduardo Pereira Ramírez (ex Sanatorio Valparaíso u Hospital Valparaíso)



- Ubicado en el Cerro Delicias
- Tiene una capacidad total de 250 camas.
- Es el único hospital del servicio público de salud con cirugía electiva, con sus distintas subespecialidades.

c) Clínica Valparaíso



- Ubicada en la Avenida Brasil.
- Consta de 40 camas, que proyectan ampliarse a 70.

2. EX HOSPITALES DE VALPARAÍSO

a) Hospital Dr. Enrique Deformes



- Ubicado en la Avenida Argentina.
- Funcionó entre los años 1880-1985.
- Contaba con las 4 especialidades básicas.
- Un número de 600 camas.
- Luego del terremoto de 1985 se determinó que nos se podía construir en ese terreno nada bueno, fue así como después se construyó el Congreso Nacional.

b) Hospital Naval Valparaíso



- Ubicado en el Cerro Playa Ancha.
- Funcionó entre los años 1927-1990.
- Contaba con las 4 especialidades básicas.
- Con un número de 200 camas.
- En sus dependencias aun funciona un centro de atención primaria de salud y una unidad de emergencias de la Armada de Chile.

c) Hospital MENA



- Ubicado en el cerro Florida.
- Funcionó entre los años 1950-1990 .
- Contaba con 40 camas destinadas a Pediatría.
- Actualmente los terrenos donde funcionaba fueron vendidos y se está construyendo un CESFAM (Centro de Salud Familiar) con un costo de 2.000 millones de pesos.

d) Hospital Ferroviario



- Ubicado en el Cerro Barón.
- Funcionó entre los años 1960-2008.
- Contaba con 40 camas.
- Desde hace 5 años estaba en comodato a la Universidad de Chile, no se sabe su destino final.

e) Hospital Alemán



- Ubicado en el Cerro Alegre.
- Funcionó entre los años 1877-2008.
- Contaba con 80 camas.
- Aunque en los últimos años su capacidad de hospitalización había disminuido, se desconoce su destino final.

f) Hospital SERMENA

- Ubicado en la Avenida Brasil.
- Funcionó entre los años 1963-1985.
- Contaba con 40 camas.
- Actualmente se demolerá el edificio y se construirá un CESFAM (Centro de Salud Familiar) con un costo de 5.000 millones de pesos, reemplazara al Consultorio Plaza Justicia.

g) Hospital Traumatológico

- Ubicado en la calle Morella donde actualmente está ubicado el Instituto Médico Legal.
- Funcionó entre los años, 1950-1985.
- Contaba con 50 camas.

h) Hospital Jean Mary Terry

- Ubicado en la subida El Litre.
- Funcionó entre los años 1963-1985.
- Contaba con 50 camas.
- Actualmente funciona un CESFAM (Centro de Salud Familiar).

En la tabla 2 se aprecia un resumen de la sumatoria y resta del número de camas en el tiempo.

Es así como desde la década del 60', en la cual teníamos estándares europeos, pasamos al tercer milenio con estándares tercermundistas, parece clara la política de "ambulatorizar" la atención, pero esa política no debe estar fundamentada en la cantidad de recursos que pueda entregar una municipalidad al área de salud, es ahí que se hace crítica la demanda de camas hospitalarias en los servicios de Urgencia, pues la demanda está en estrecha relación con el desempeño de otros niveles de la acción sanitaria; como ser las de promoción, de prevención primaria y secundaria, entre otros. Y si existe un alto recambio de

médicos en la Atención Primaria, motivado a su vez por causas tanto económicas como de desarrollo personal, permite que el sistema de Atención Primaria concentre sus escasas horas médicas en prestaciones que le signifiquen mayores recursos (atención a menor de 6 meses, atención de programas relacionados con patologías GES, etc.), dejando de lado la atención de morbilidad, lo que satura las unidades de emergencia, disminuyendo su capacidad de respuesta.

El déficit de camas se hace más patente cuando se le suman programas de atención, como el de la resolución de los pacientes en las listas de espera, que tratan de disminuir la brecha existente entre las patologías GES (con plazos definidos por ley para su tratamiento o su subsecuente compra de

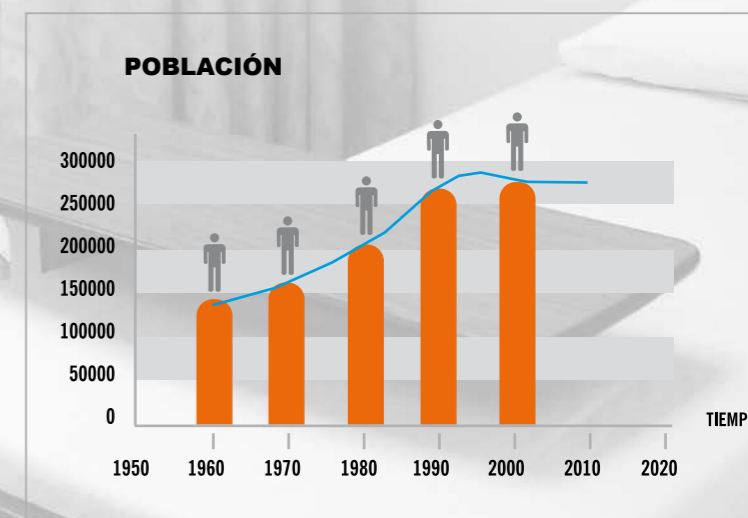
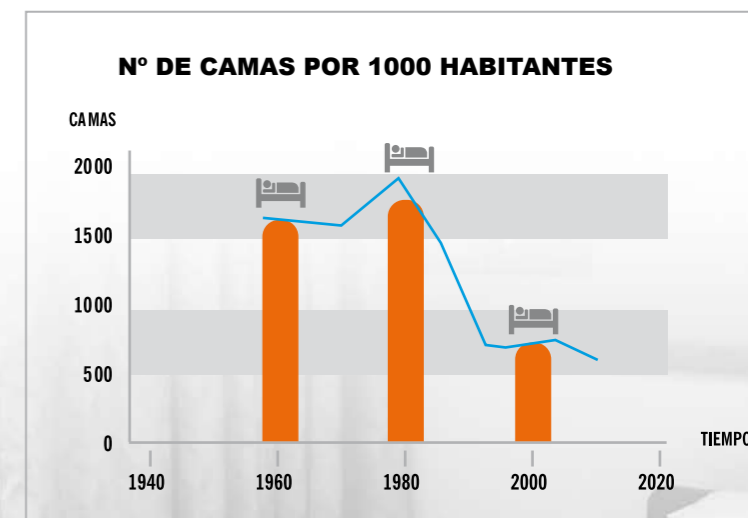
servicios) y las no GES. Si a esto último se le agrega el factor estacionalidad (invierno), gripe porcina o aviar, estamos cerca de construir una tormenta perfecta, que va a explotar solamente por una vía, la Unidad de Emergencia.

La solución entonces parece clara, realizar proyectos de construcción y equipamiento para un nuevo hospital en Valparaíso, sin intentar como cada cierto tiempo se plantea en forma de rumor, como en entrevistas a la prensa escrita, la posibilidad de unificar los dos hospitales públicos de Valparaíso y claro la otra opción es la de esperar un nuevo terremoto y ver que es lo que se salva.

Dr. Guillermo Arístides F.
Vicepresidente Regional Valparaíso

TABLA 2
EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE CAMAS

Año	Población	Total de Camas	Camas/ 1000
1960	134629	1573	11,68
1970	162209	1573	9,7
1980	206847	1803	8,71
1992	282135	913	3,2
2002	275982	913	3,3
2009	275982	793	2,87



Agonía de Eluana

La bioética surgió como disciplina dedicada al estudio de los problemas y dilemas éticos originados por los avances de las ciencias de la vida en la segunda mitad del siglo pasado. El término -acuñado por el oncólogo americano Potter- data de 1970, pero los problemas que llevaron a su nacimiento, así como las primeras reflexiones formuladas alrededor de los mismos, datan de la década de los cincuenta. Potter señalaba que la bioética fue proyectada como una nueva disciplina que combina el conocimiento biológico con los sistemas de valores humanos; Estas reflexiones están especialmente vinculadas a las consideraciones que nacen en relación a los conflictos éticos que surgen al final de la vida y que últimamente han sido objeto de un intenso debate.

En todo el mundo la decisión de suspender la alimentación a Eluana, mujer de 37 años y que durante 17 se mantuvo en un estado vegetativo fue motivo de una fuerte discusión

en que se enfrentaron con fuerza posiciones antagónicas que en el fondo representaban diferentes opiniones sobre el significado que tiene la vida. En nuestro país el debate se inició el 12 de julio con una carta publicada por El Mercurio en la que el Obispo Fernando Chomalí daba sus razones para considerar que suspender la alimentación a Eluana era una conducta inaceptable y contraria a la moral. Tres días después el mismo medio publicó una carta del suscrito en que daba mis razones para sostener que era justamente eso lo que correspondía hacer en la trágica situación en que se encontraba la paciente.

Creo que en este intercambio de opiniones que se hizo público quedaron reflejadas las diferentes opiniones respecto al sentido que damos a la vida en una Sociedad donde el pluralismo está presente en muchos aspectos. Por este motivo incluyo tópicos relevantes de ambas cartas.

Sábado 12 de julio de 2008 Agonía de Eluana

Señor Director:

Eluana Englaro es una mujer de nacionalidad italiana que está postrada en estado vegetativo persistente hace 16 años. Según su propio padre, su hija "murió hace 16 años", por lo que ha solicitado a los tribunales de justicia que se le suspendan la alimentación y la hidratación. Esta decisión, tanto del padre como de los jueces, es grave por las siguientes razones. La primera, porque la causa de la muerte de Eluana no será su enfermedad, sino que el hambre y la sed fruto de una acción humana, lo que constituye una práctica eutanásica gravemente inmoral. En segundo lugar, porque con esta actitud están diciendo tanto el padre como los jueces que el ser humano tiene valor en la medida en que esté consciente, olvidando que una persona por muy grave que esté no pierde su dignidad ni el derecho a la vida, aun en el caso de que haya perdido la conciencia. En tercer lugar,

porque es cuestionable que otros determinen el valor de la vida de una persona y puedan disponer de ella justamente cuando en virtud de su debilidad es la que más necesita afecto, amor y cuidados...

Fernando Chomalí G.
Obispo Auxiliar de Santiago
Miembro de la Pontificia
Academia para la Vida

Martes 15 de julio de 2008 Agonía de Eluana

Señor Director:

A propósito de la carta publicada el 12 de julio en la que el obispo Fernando Chomalí comenta la decisión de la justicia italiana que permite discontinuar la alimentación a una paciente que ha permanecido en "estado vegetativo permanente" durante 16 años, me gustaría señalar:

La afirmación de que en dicha circunstancia "La causa de la muerte de Eluana no será su enfermedad, sino que el hambre y la sed..." resulta ser una afirmación científicamente incorrecta. Para experimentar hambre o sed, de acuerdo al conocimiento actual de que disponemos, se requiere de un nivel de

conciencia que depende de la corteza cerebral y que en el "Estado vegetativo permanente" está definitivamente destruida. Por lo tanto, esas sensaciones no son experimentadas por personas en estado vegetativo.

La tendencia a continuar manteniendo con vida durante décadas a seres en estado vegetativo permanente y que están totalmente desconectados del ambiente que les rodea, desde nuestro punto de vista es una conducta que no respeta la dignidad que merece todo ser humano. Esta tendencia se enmarca dentro de una lucha desmedida en contra de una realidad inexorable, y que es la muerte de todo ser viviente...

Fernando Novoa D.
Neurólogo

Como de todos es sabido nunca se llegó a un acuerdo entre las partes sobre lo que correspondía hacer en esta circunstancia y Eluana falleció pocos días después de suspenderle la alimentación, cumpliendo una orden judicial.

El tema está lejos de haberse resuelto. En los momentos en que escribo el artículo, en Roma el padre de Eluana, invita a los

italianos a manifestarse en contra del proyecto de ley de testamento vital que está actualmente en trámite parlamentario. Este proyecto de ley, niega a cualquier persona la posibilidad de renunciar a su hidratación o alimentación y considera no vinculante la voluntad de los pacientes sobre los médicos que les atienden. "Los ciudadanos, que tienen las ideas mucho más claras que nuestros parlamentarios, deben tutelar los propios derechos fundamentales que esta ley pone en duda y preparar el terreno para un verdadero y auténtico Estado ético", afirmó Giuseppe Englaro. "La decisión sobre la propia vida debe corresponder a quien la vive", sentenció Englaro.

Considerando los progresos de la tecnología para mantener con vida a pacientes que en el pasado fallecían inexorablemente vamos a tener que enfrentar temas como el que representa la tragedia de Eluana; ellos van a tener que ser ampliamente analizados en nuestra Sociedad.

Dr. Fernando Novoa D.
Si soy diferente de ti,
lejos de dañarte, te aumento.
Antoine DE SAINT-EXUPERY



Doctor Jorge Kaplan Meyer

Maestro de verdad

En ocasiones debemos asumir tareas que sabemos que no podremos completar. Esta es la sensación que tengo al intentar escribir sobre el DR. JORGE KAPLAN MEYER, por lo tanto, con resignación sólo señalaré algunas pinceladas de un personaje que hace mucho tiempo cruzó el umbral de la trascendencia y pasó a convertirse en patrimonio de nuestra región y de nuestro país.

NOTA DEL EDITOR:

Este artículo se escribió 2 semanas antes del inesperado fallecimiento del Dr. Kaplan

Si dirigimos una primera mirada a las raíces del Dr. Kaplan, veremos que en sus orígenes se resume el cruce de pueblos y la diáspora europea: lituano por parte de su padre y alsaciano por parte de su madre, su bisabuelo lituano envió a sus hijos fuera del país para evitar los riesgos de la guerra lo que lleva a su abuelo a establecerse en el sur de Chile. Don Jorge nace en Santiago en un mes de febrero en una familia de clase media y cuyo padre era médico. Cursa en la capital sus primeros estudios en la Alianza Francesa para posteriormente continuar en el prestigioso Instituto Nacional. Siendo adolescente, su padre sufre un infarto cardíaco y por recomendación médica se traslada a Viña del Mar donde ejerce la radiología y también se dedica a la construcción y venta de casas a fin de poder criar adecuadamente a todos sus hijos. Mientras tanto, el Dr. Kaplan continúa sus estudios en Santiago en la casa de un querido tío otorrinolaringólogo que ejercerá una gran y positiva influencia en su devenir.

Ingresa a la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile en Santiago, donde es un alumno responsable y estudioso, alternando sus estudios con la fabricación de joyitas que vende a fin de costear sus gastos. Con su tío practica con habilidad la delicada cirugía de las pequeñas cavidades de su especialidad y obtiene el título de médico cirujano el 3 de enero de 1951. Junto con su pasión por la

cirugía, destaca de manera sobresaliente en las cátedras de Fisiología y Fisiopatología, cuyo conocimiento sustentarán las bases sobre las que posteriormente desarrollará la cirugía experimental.

Aunque desde que era alumno asistía a los turnos de la Posta del Hospital Barros Luco, intuye que ese camino puede ser muy largo para llegar a ser un cirujano experimentado, tomando la decisión de reunirse con su familia en Viña del Mar donde realizará múltiples actividades asistenciales. En la Posta de Viña del Mar, su Jefe de Turno es un gran cirujano de elegante técnica, el Dr. Miguel Orriols, quien permite que este joven médico realice un número importante de exitosas cirugías digestivas. Ingresa también al Servicio de Cirugía del Hospital Carlos van Buren de Valparaíso donde comparte con magníficos cirujanos como el Dr. Swante Törnvall, Dr. Carlos Patillo y Dr. Pedro Uribe Concha, extraordinario cirujano y académico quien fuera uno de sus principales maestros.

El año 1955 el Hospital Sanatorio de Valparaíso (actualmente Hospital Dr. Eduardo Pereira), acoge a los doctores Uribe, Törnvall, Patillo y Kaplan donde don Jorge practicará un gran número de cirugías pulmonares y esofágicas, ocupando parte de su tiempo también en el Hospital Naval donde desarrolla especialmente la cirugía torácica. Durante este período es que se

crean los laboratorios de cirugía experimental y despierta su profundo interés en la cirugía cardíaca trabajando en experimentos de hipotermia, de corazón aislado y posteriormente en el diseño de sus propias bombas de perfusión. Es así que realiza una estadía en Suecia con Senning y Crawford, va a Estados Unidos donde visita a Gross y Lillihei y concurre a Francia con Dubost. De este modo, el Dr. Kaplan tiene la oportunidad de conocer "En vivo y en directo", todo el desarrollo de la cirugía cardíaca del período pre circulación extracorpórea con sus complejos y difíciles comienzos, así como su etapa de maduración y consolidación, lo que lo hará pionero en nuestro país y creador de una escuela y de un legado.

El Dr. Kaplan decide trasladarse definitivamente al Hospital Naval de Valparaíso, donde junto al Dr. Charme realizan la primera coronariografía en la quinta región. Cuenta además con el importante respaldo de un cardiólogo de gran carácter e inteligencia, el Dr. Jorge Albayay. El año 1962 se trae la primera bomba de perfusión la que Jorge instalaba y hacía funcionar personalmente, dejándola solo entonces en las manos de su ayudante a quien instruía a medida que continuaba operando. En el mismo pabellón se hacían los exámenes y junto a su equipo cuidaban los enfermos durante el postoperatorio día y noche sin percibir remuneración por ello.

A partir de este hito y con las condiciones de la época, el Dr. Kaplan comienza una fecunda labor en cirugía cardíaca. Desarrolla sus propias prótesis valvulares aórticas de cerdos, las que obtenía en mataderos por la madrugada, las conservaba en antibióticos y las implantaba exitosamente (fue el primero en el país). Cabe señalar que actualmente se dispone de una amplia gama de xenoinjertos que pueden ser cómodamente solicitados en pabellón. También don Jorge puso el primer homoinjerto obtenido 24 horas antes de un cadáver y conservado en un refrigerador con suero y antibióticos. Este paciente fue operado 20 años después constatando que la válvula estaba indemne.

A fines del año 1967, el mundo se convulsiona con la noticia del primer trasplante cardíaco realizado en Sudáfrica por el Dr. Barnard. En nuestro pequeño país mirábamos

con sorpresa e incredulidad este evento extraordinario. No sospechábamos que un brillante y visionario médico reunía en su casa a un equipo multiprofesional y que junto a los Drs. Peirano, Carmen Luz González, Adriazola y otros, estudiaba y planificaba un posible trasplante. El Dr. Alvaay tenía una paciente con una cardiopatía irreparable que decidió encomendársela al Dr. Kaplan. Surge un posible donante con muerte cerebral que presenta un electrocardiograma con un bloqueo de rama derecha, condición benigna pero desconocida en ese entonces por lo que se descarta el trasplante. Sin embargo, este hecho se filtra a la prensa y el Dr. Kaplan se ve sometido al juicio público de muchos "prohombres" de la época incluso de colegas que amenazan con su expulsión de sociedades científicas. No obstante, el convencimiento de que su proyecto es serio y responsable, sumado a su temple, permite que el día 28 de junio de 1968 don Jorge Kaplan realice con éxito el primer trasplante cardíaco en Chile a María Elena Peñaloza, sólo seis meses después del primero del mundo. Esta noticia llenó de orgullo a nuestro país que se ponía a la altura de los grandes, gracias a esta hazaña realizada en Valparaíso ("primero siempre"). La paciente sobrevive 4 meses y fallece por una causa no dependiente de la cirugía. El 1 de agosto del mismo año, don Jorge realiza su segundo trasplante a Nelson Orellana quien vivió 3 años y medio constituyendo la quinta mejor sobrevida del mundo de aquel período anterior al advenimiento de la ciclosporina y donde el gran problema era el tratamiento inmunosupresor. Nelson Orellana tuvo un rechazo severo y el Dr. Kaplan decide viajar a Munich Alemania, donde se fabricaba un suero antilinfocitario para traerlo en su equipaje, administrarlo durante 30 días y superar esta grave complicación. Posteriormente realiza dos trasplantes más pero como en casi todos los centros, interrumpe su programa debido a la imposibilidad de obtener un manejo adecuado para el rechazo del injerto. Sin embargo continúa con sus estudios experimentales, así como el ejercicio de la cirugía general y cardiovascular formando a múltiples cirujanos en distintas disciplinas además de ser profesor de la cátedra de fisiopatología cardiovascular en la Universidad de Chile sede Valparaíso. Sus actividades clínicas y científicas siempre las comparte con

su grupo, característica de su natural y reconocida generosidad.

Concluye su enorme labor del Hospital Naval dejando discípulos y amigos, para incorporarse el año 1983 al Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar donde junto al Dr. Orfali inician la cirugía cardiovascular acompañados de los anestesiólogos Dr. Kaplan, Reyes y Dra. De Prada. Con la llegada del Dr. Pedemonte, el Dr. Kaplan establece una valiosa relación con la Universidad Católica de Lovaina a través del Dr. Charles Chalant quien lo invita a incorporarse como miembro honorario de la Sociedad de Cirugía Cardiovascular y Tórax francófona. El equipo sigue creciendo con la incorporación del Dr. Becerra y posteriormente de los Drs. Vera, Novajas, Ibarra y los anestesiólogos Drs. Merello y Aranda. Quien escribe estas palabras, ha tenido el privilegio de vivir este proceso y aprender del compromiso, inteligencia y fortaleza del Dr. Kaplan para sacar adelante este proyecto que hoy se ha transformado en una realidad, ya que nuestra especialidad en el Hospital Fricke es un servicio clínico reconocido, que ya tiene cerca de 7.000 cirugías con circulación extracorpórea y que es actualmente el único centro nacional del sistema público de salud para el trasplante cardíaco, realizando a la fecha más de 50 trasplantes además de 3 trasplantes de pulmón. El Dr. Kaplan también toma la iniciativa de generar espacios de la especialidad en el ámbito externo y con los Drs. Díaz, Villablanca y Torres sumado a su equipo quirúrgico, crean el Departamento de Enfermedades Cardiovasculares de la Clínica Reñaca para desarrollar la Cardiología y cirugía cardiovascular. Más adelante, nuevos centros en la región ampliarán la cobertura de este campo.

No tenemos espacio para hablar de todo el currículum del Dr. Kaplan. Sólo señalaremos que además de ser Profesor Honorario, ha presentado cerca de 300 trabajos científicos en Chile y en el mundo, varios de ellos premiados; ha dictado conferencias en múltiples cursos nacionales y extranjeros; pertenece a 9 sociedades científicas nacionales y extranjeras; fue presidente de la Sociedad de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y el año 1993 recibió el título de Maestro de la Cirugía por la Sociedad de Cirujanos de Chile y también

“ Aunque han sido múltiples e incansables las tareas realizadas por don Jorge, nunca ha abandonado a sus queridos pacientes que lo admiran y respetan.”



la Medalla de Honor del Hospital Dr. Gustavo Fricke. Es miembro honorario del Sistema Nacional de Servicios de Salud y por dos períodos ha presidido la Corporación de Fomento Nacional de Trasplante. Es elegido miembro honorario de la Academia Chilena de Medicina y es el actual presidente de la Fundación Cardiovascular de la Quinta Región, institución que él impulsa para disponer de una herramienta eficaz que ayude al desarrollo de nuestra especialidad y de nuestros hospitales públicos, apoyando a los que menos tienen. A pesar de su absoluto desacuerdo, en breve esta Fundación llevará el nombre de Dr. Jorge Kaplan Meyer.

Aunque han sido múltiples e incansables las tareas realizadas por don Jorge, nunca ha abandonado a sus queridos pacientes que lo admiran y respetan. El ha retribuido este cariño con dedicación, respeto y afecto, especialmente a los más humildes. Por años fue a atender un policlínico en Puchuncaví. En múltiples ocasiones abandonó su consulta

privada u otros compromisos para correr a un pabellón y entregar su experiencia en alguna urgencia. La ciudad de Viña le reconoció esta vocación eligiéndolo como Concejal primero y posteriormente como su Alcalde para el período 2000 – 2004, cargo a través del cual proyectará fuertemente la ciudad. Su presencia y prestigio le permite abrir puertas del más alto nivel, consiguiendo el financiamiento para terminar la cuarta etapa con la creación del metro subterráneo para que pudiéramos descubrir una nueva perspectiva de la ciudad jardín. Resuelve el grave problema del Hotel Miramar y también el saneamiento de sectores de Reñaca Alto; logra negociar con las petroleras su traslado del borde costero para desarrollar en el futuro grandes proyectos turísticos en esa área, pero especialmente apoya con múltiples pequeños e invisibles proyectos a los vecinos más sencillos de la parte alta de la ciudad que ven así hecho realidad postergados anhelos de pavimentos, escalas u otros que mejoran su calidad de vida. Recientemente,

un moderno consultorio del sector de Reñaca Alto, ha sido inaugurado con el nombre del Dr. Jorge Kaplan.

Don Jorge quiso un día dejar de operar estando aún con sus habilidades intactas; él dejó la cirugía y no fue la cirugía que lo dejó a él. Ha sido y sigue siendo un hombre que ama a su familia con sus 4 hijos que sobreviven, pues debió experimentar el dolor del fallecimiento de su hijo mayor que además era nuestro colega (Jorge hijo). Siente gran cariño por sus hermanos y también sufrió la pérdida de uno de ellos, nuestro colega Patricio. Tanto Jorge como Patricio fallecieron de cardiopatías graves. ¡Que paradoja!

Tengo la desagradable sensación de estar omitiendo tanto de Don Jorge que declaro mi incompetencia para abordar esta tarea en justicia. Sin embargo debo expresar que a pesar de todo su éxito profesional y académico, lo que más nos impresiona a quienes hemos tenido el honor de conocerle,

es su extraordinaria y genuina sencillez. El Dr. Kaplan es el ejemplo más lúcido de que la sabiduría es humilde y que el médico, el verdadero médico, es un ser humano sensible, amable, con capacidad para escuchar y para aprender. Don Jorge hasta el día de hoy continúa estudiando y enseñando; se mantiene con el espíritu joven porque sabe que cada día tiene algo nuevo que conocer. ¡Cuántas veces nos vanagloriamos por nimiedades! mientras que don Jorge nunca se ha dejado someter por la vanidad. Aunque el Dr. Jorge Kaplan es un eminente médico que hace mucho tiempo inscribió su nombre en las páginas de la historia, para nosotros, es una vara con la que debemos medir nuestras limitaciones y un ejemplo que debemos seguir con responsabilidad.

Dr. Jorge Kaplan Meyer...Usted es un Maestro de Verdad.

Dr. Ernesto Aránguiz S.
Jefe Servicio Cirugía Cardiovascular
Hospital Dr. Gustavo Fricke Viña del Mar



Doctor Jorge Kaplan Meyer *Maestro de la profesión*

(Discurso pronunciado por el Presidente del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico en el Hospital G. Fricke Dr. Juan Eurolo Montecino durante el velatorio del Dr. Jorge Kaplan Meyer Q.E.P.D.)

He tenido la PENOSA MISIÓN, tanto en lo gremial como en lo personal, de despedir de nuestro mundo visible y palpable a Don Jorge Kaplan Meyer, distinguidísimo médico y notable Ser Humano.

¿Qué es lo que ha producido esta admiración y respeto ya en vida hacia él y que a su vez ha hecho tan dolorosa su partida?

En primer lugar, si uno revisa su actuar, sus ideas y su obra, concluye que Don Jorge (como le decíamos todos) fue un personaje

multifacético. A lo largo de su existencia él se dedicó a muchas actividades diferentes que incluyen experiencias juveniles en orfebrería, el estudio del violín, pues era un gran amante de la música, también la labor social en la que realizó hasta sus últimos días gruesos aportes tanto a través del ejercicio de nuestra profesión como de su incursión en el difícil terreno de la política, que comenzó en los años 70' con la organización de los independientes para apoyar la candidatura de Radomiro Tomic y que culminó hace poco como Alcalde de nuestra Ciudad Jardín. Sus cariños políticos

siempre estuvieron en el centro del espectro, especialmente del Partido Radical, y puede afirmarse que, sin proponérselo, elevó el nivel de esta actividad en nuestro país. Otro plano explorado por Don Jorge fue el trabajo gremial, y fue el primer presidente elegido por votación directa de los médicos después de un período ingrato donde los dirigentes eran designados por el régimen militar. Lo hizo entre 1984 y 1987 como presidente del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile donde realizó una obra que ya destacaremos.

Pero su gran pasión, a la que dedicó todos sus esfuerzos y a la que se sintió arrastrado sin límites, haciéndolo con inteligencia y gran estatura moral fue la Medicina, y dentro de ella, la Cirugía Cardiovascular, en la que llegó tan lejos como lo permitía la tecnología de la época e incluso ideando técnicas e instrumentos para lograr el mejor resultado posible, poniendo a nuestro país en la vanguardia mundial en este difícil campo de la profesión cuando realiza el ya legendario trasplante cardíaco en 1968. Don Jorge, que veía la Medicina como una actividad humana total, mucho más allá de la mera práctica profesional, se preocupó también de fomentar y crear la infraestructura que permitiera preservar todos sus esfuerzos: Instituto del Tórax y Trasplantes, Corporación Nacional de Trasplantes y muchas otras. Con una notable visión, muy adelantada para esa época, impulsó el estudio y aprobación de alguna ley que regulara el trasplante de órganos.

Fue también un destacadísimo profesor de la Universidad de Chile en la recién creada Sede Valparaíso llegando a ser profesor Honorario de esta casa de estudios, y muchos colegas aquí presentes, entre ellos el que habla, tuvimos el honor, y también el "Sano terror" de ser sus alumnos.

Como Presidente del Regional Valparaíso de nuestro Colegio entre 1984 y 1987 a Don Jorge le tocó vivir una época difícil, en pleno régimen militar. Me tocó participar directamente en el equipo de colegas que lo postuló como candidato y líder del grupo, ganando por amplia mayoría, y después trabajar en su equipo gremial durante su mandato.

Su primera preocupación fué adquirir una nueva sede propia, pues nuestro Regional había perdido la que tenía en Valparaíso en el terremoto de 1971 y funcionaba arrendando

una casa en Viña del Mar para la tarea gremial.

Impulsó además la creación de una revista regional para difundir las opiniones y novedades de interés profesional y gremial a los médicos, pues la prensa formal no las publicaba por temor a ser censurados por la autoridad. Tuve el honor de fundar dicha revista, a la que bautizamos como "Panorama Médico", y su primer número vió la luz en abril de 1987 y ha sido editada sin interrupciones hasta hoy con un tiraje trimestral.

Por otra parte, impulsó con energía la constitución de los capítulos en los hospitales para retomar el trabajo gremial y reorganizar el gremio.

Quiero mencionar dos hitos de ese período que lo retratan en una de sus cualidades más notables: su valentía y coraje:

"Marcha Blanca" en 1986 en la ciudad de Valparaíso para exigir la reconstrucción del Hospital Enrique Deformes en la cual cientos de médicos con sus delantales y fonendoscopios encabezados por Don Jorge caminamos silenciosamente por las calles desde el Hospital Van Buren hasta el derruido Deformes en medio de una amenazadora y abultada presencia policial pero también del aplauso del público. El tiempo ha demostrado cuanta razón tuvo.

Huelga de hambre pública por 24 horas en protesta por el maltrato a colegas distinguidos y por el encarcelamiento del ex Presidente Nacional del Colegio Médico Dr. Juan Luis González por su profunda y activa disidencia con el régimen militar.

Es largísimo describir la obra de Don Jorge pues siempre olvidaríamos cosas importantes y además no habría el tiempo suficiente para siquiera nombrarlas, pero de sus cualidades personales deseo resaltar las más significativas:

Curiosidad infinita por aprender: No considerar nunca como terminado el aprendizaje. Quizás fue el secreto de su espíritu joven e inquieto en búsqueda del saber y la felicidad.

Gran Energía y determinación en sus decisiones, pues Don Jorge era un líder innato del equipo de salud y de sus propios colegas, lo que le permitió constituir su formidable equipo

médico de cirugía cardiovascular y también ser pionero en los trasplantes.

Gran rigurosidad en todo lo que emprendiera logrando eficiencia y seguridad en su labor profesional lo que le permitió trabajar exitosamente incluso con recursos y medios artesanales.

Valentía y Coraje, que ya hemos destacado en su trabajo gremial.

Gran humildad y notable modestia que lo llevó a tener una humanidad de trato y una preocupación global por los problemas que aquejaban a las personas, especialmente sus pacientes. Nunca tuvo una actitud exhibicionista ante sus colegas ni ante la comunidad. Transmitía su saber a sus colegas sin mezquindad. Deseaba fervientemente servir. Dedicó una parte significativa de su tiempo a atender un policlínico gratuito en la comuna de Puchuncaví.

LEGADO DEL DOCTOR JORGE KAPLAN

Repasando estos hitos, entre muchos otros en la vida de Don Jorge, creo necesario buscar algún legado, una herencia que nos dejara. Y en cierta manera ha dejado un gran mensaje para nosotros sus colegas, muy especialmente para las generaciones jóvenes y también para las futuras generaciones de médicos, que vivimos en esta sociedad libremercada cruelmente competitiva y que deslumbra pero que tiene incorporada intrínsecamente la injusticia humana. Y creo que ese legado es el siguiente:

Don Jorge representa el IDEAL DE LA PROFESIÓN MÉDICA: una sabiduría forjada en el estudio permanente y la curiosidad por aprender, rigurosidad profesional, práctica profesional de gran contenido ético, ausencia de afanes de lucimiento personal y también de lucro indebido, gran espíritu de servicio, humildad y humanidad en el trato y por último, una gran generosidad en la transmisión de sus conocimientos a sus pares.

HIPÓCRATES ESTARÍA ORGULLOSO DE ÉL.

Dr. Juan Eurolo M.
Presidente Consejo Regional Valparaíso



FALMED Regional:

Un nuevo rostro

Dr. Juan Eurolo
Presidente Regional Valparaíso
(Discurso leído en la inauguración de la remodelación de la sede de FALMED Valparaíso el 17 de abril de 2009)

FALMED constituye una necesidad imperiosa: Nace de la dramática experiencia del Dr. Elgueta, que operó al ministro supremo cuyo nombre no deseo recordar, pero que obró sobre seguro al conocer la ley y además con todas las influencias que fue capaz de movilizar dentro del poder judicial.

Vimos quebrarse a ese destacado profesional que asumió toda la responsabilidad y pagó con sus bienes la elevada suma de casi 50 millones de pesos a este juez.

La MDN de la época, de la que yo formaba parte como prosecretario concluyó que algo había que hacer, y fue así que el 1º Vicepresidente de esta Directiva Dr. Kléber Monlezum (Q.E.P.D.) propuso el proyecto de defensa legal que fue aprobado finalmente por el Colegio en forma de un Fondo Voluntario denominado Fondo de Asistencia Legal Médica o FALMED.

Tuve el privilegio de contribuir a su fundación pues formé parte de su primer Directorio presidido precisamente por el Dr. Monlezum.

El resto de la Historia es larga y FALMED, como todas las instituciones ha tenido sus crisis que felizmente han llegado a finales satisfactorios y creo que hoy es una institución consolidada, eficaz y eficiente, capaz de ofrecer atención integral a los médicos afiliados a ella con excelente defensoría que ha permitido tener éxitos judiciales en la inmensa mayoría de los casos y, si se pierde el juicio, un buen resguardo financiero.

La Región de Valparaíso es de alta siniestralidad, especialmente en San Antonio. Por ello ha sido necesario que FALMED tenga una preocupación especial por esta zona que en un principio era cubierta por los abogados desde Santiago (oh! el centralismo) y posteriormente se creó la oficina regional de FALMED que ocupó desde un principio esta casa y que ha estado a cargo de su actual abogada jefe Ingrid Bade, a quien felicito y agradezco a nombre de los colegas por su inmensa dedicación a nuestra causa.

Y henos aquí, en esta ceremonia solemne encabezada por las máximas autoridades del Colegio Médico y de FALMED donde procederemos a inaugurar el nuevo rostro de la oficina regional de la institución, ampliamente más cómodo y digno para recibir a los colegas en problemas.

Estos trabajos fueron financiados íntegramente por FALMED y quiero dejar constancia pública de nuestro agradecimiento por esta iniciativa a su actual presidente Dr. Juan Luis Castro, y su Directorio Dra. Magali Pacheco y los Dres. Sergio Rojas y Carlos Altamirano.

Este acto marca además el comienzo de la parte operativa de un Convenio de Colaboración Mutua firmado en Enero de este año entre FALMED y el CRV que persigue estimular la afiliación de los médicos a ambas instituciones y lleva las firmas del Dr. Castro y del que habla.

Inauguremos.

Dr. Juan Eurolo M.
Presidente Consejo Regional Valparaíso

Hospitales de la Provincia de Petorca

Panorama Médico, en su afán de abrir una pequeña ventana a la historia, desarrollo y funcionamiento de los principales centros de salud de la V Región, publica en esta edición una reseña de 3 centros hospitalarios que se ubican en sector del interior, donde importante porcentaje de la población que cuenta con difícil acceso a los grandes hospitales, cuenta con atención inmediata, con dedicados profesionales e infraestructura necesaria para resguardar la salud familiar de La Ligua, Cabildo y Petorca.

Hospital Provincial San Agustín de La Ligua

En sus primeros años, existió la idea de transformar este hospital, en un Hospital Base Provincial que fuera capaz de satisfacer la demanda de especialidades básicas como la Pediatría, Obstetricia y Cirugía Básica de la Provincia. En esos años se derivaba al Hospital Fricke y actualmente al Hospital

de Quillota, aunque ambos no contaban con suficiente capacidad propia, por lo cual, más tarde, se implementó un sistema de residencia médica de urgencia de 24 horas. El Director Subrogante, Dr. Juan Covarrubias, quien ingresó a este hospital en 1988 señala: "Hubo un tiempo en que llegamos a tener 3 médicos por especialidad, nunca tuvimos de anestesia, pero lo suplimos con colegas que hacían este servicio".

Sin embargo, esta situación perduró hasta la publicación de la Nueva Ley Médica, cuando se acabaron las Becas Primarias, por lo tanto se terminó la devolución de beca y se fueron los especialistas, y finalmente, este hospital fue perdiendo importante resolutivez, contratando finalmente por horas.

FLUJO DE ATENCIÓN

El promedio de consulta diaria, en este hospital tipo 4, en invierno (marzo-noviembre) asciende de 150 a 180 diarias en urgencia indiferenciada, a esto se suman las maternales que son 10 diarias, mientras que en verano (noviembre-marzo) se atienden entre 150 y 280 consultas diarias. Por otra parte a nivel de consultoría, existe una demanda insatisfecha, debido a que los médicos generales están dedicados

mayormente a programas ministeriales, lo cual ocupa muchas horas médicas, dejando a un lado la morbilidad espontánea, lo que termina en un médico disponible que atiende a 30 pacientes a diario.

INFRAESTRUCTURA

El Hospital de La Ligua que tiene un personal de 152 titulares más 50 en calidad de compra de servicio, tiene por el lado hospitalario, 66 camas distribuidas en 3 servicios, por el contrario en el área consultorio, existe una gran carencia de boxes, lo cual debe paliarse con los consultorios móviles, que han dado excelentes resultados.

Aún con las necesidades actuales, este centro de salud, constituye una importante institución para resolver urgencias básicas que requiere una población aislada de los centros urbanos de mayor complejidad.



Hospital Víctor Hugo Moll de Cabildo



El surgimiento de este Hospital data de 1965, cuando se creó una casa de acogida para mujeres embarazadas, lo que más tarde en 1985, la comunidad vio la enorme necesidad de ampliar el objetivo para el cuidado de toda la población dando paso a la construcción de nuevas instalaciones dejando la casa antigua como sede administrativa.

Actualmente trabajan en este lugar clasificado como tipo 4, setenta y dos personas, incluyendo seis Médicos, cinco Matronas, tres Psicólogos, cuatro Dentistas, dos Kinesiólogos, una Nutricionista y una Enfermera, quienes cubren a 14.000 personas aproximadamente a través de la atención hospitalaria y el Consultorio de Atención Primaria con servicio de Urgencia, cuya atención promedio llega a las 120 personas diarias.

La Directora actual de este Hospital, la Dra. Carolina Aguilera afirma: "Hemos incrementado positivamente el N° de profesionales y funcionarios, además hemos dividido a la población de salud familiar en



dos sectores, y cada cual cuenta con un equipo de tres médicos a su disposición, lo cual beneficia enormemente a la comuna".

INFRAESTRUCTURA

Recientemente se adquirió un nuevo servicio de Radiología, que aporta al desarrollo de este hospital. No obstante, se continúa trabajando por mejorar la atención en Odontología, Salud Mental y Adulto Mayor, que son los actuales polos de desarrollo de este centro de salud.

Además, el personal administrativo elaboró ciertos proyectos para mejorar la infraestructura, ya que la solicitud de especialistas no es debidamente atendida dada la lejanía del lugar.

Hospital de Petorca



Este hospital fue creado el año 1960, como solución a la deplorable estructura de adobe que existía anteriormente. Se trabajaba con especialistas que concurrían a la comuna sólo un par de semanas, lo que luego derivó en el sistema de los Médicos Generales de Zona, y poco a poco fue aumentando la dotación, llegando a tener cuatro Médicos Generales de Zona, un Médico Integral, dos Matronas y una enfermera.

FLUJO DE ATENCIÓN

En este hospital tipo 4, se atienden generalmente en invierno, 60 pacientes diarios, considerando que la población urbana bordea los 3000 habitantes. El

Director Subrogante, Dr. Rodrigo Millán, indicó: "Actualmente este centro de Salud se ha transformado en un Hospital de atención familiar, por lo cual estamos trabajando con familias de alto riesgo, a las cuales ya se está diagnosticando".

En lo que respecta al Consultorio adosado, se cuenta solamente con dos boxes de atención médica para curaciones y control de pacientes, un box dental, otro maternal, otro de salud pública y uno de atención nutricional. No obstante, estos se vuelven escasos para compartir con otros profesionales.

Al revisar someramente la situación de estos tres hospitales, se aprecia fácilmente la urgencia por desarrollar acciones que diluyan las actuales carencias ya sea en cuanto a infraestructura como de especialistas, para evitar los atochamientos en los grandes hospitales y ofrecer la merecida atención a los miembros de estas comunas de manera fácil y cercana.

Paola Quezada Q.

Periodista Panorama Médico



Epidemias durante la *Colonia*

(Primera Parte)



Entre los grandes problemas sanitarios que se debió enfrentar durante la Colonia estuvieron las epidemias. Éstas eran combatidas por los escasos médicos de la época casi sin ningún recurso, y en Valparaíso sin contar con un hospital hasta la segunda mitad del siglo XVIII.

A través del tiempo se intentaron innumerables tratamientos, desde los más razonables, de tipo sintomático y expectativo, hasta los más disparatados.

Desde un comienzo fue motivo de preocupación de las autoridades el abastecimiento de agua para consumo de la población, evitar la entrada al territorio de enfermedades infecto-contagiosas y la

propagación de este tipo de afecciones.

En 1557 surgió el primer intento en Salud Pública del país con la orden de hacer llegar el agua del río de Santiago hasta el centro de la ciudad, a propuesta del alcalde doctor Alonso del Castillo, quien sugería el uso cotidiano del agua potable. Este médico había llegado a Chile como escribano público, pero por las circunstancias había retomado la profesión dedicándose a ella durante 30 años, llegando a ser protomédico de Santiago.

En 1589 el Cabildo de Santiago le encomendó estudiar la manera de prevenir la entrada de epidemias, especialmente de viruela, sarampión y tabardete —fiebre entérica aguda que se confunde con la fiebre tifoidea—, tomando medidas con los barcos

que llegaran con tripulantes enfermos. Es así como se prohibió a las naves que traían casos sospechosos, desembarcar durante 40 días.

Sin embargo, durante toda la Colonia asolaron la región numerosas epidemias.

La gripe, como hasta el presente, se produjo en incontables ocasiones.

La viruela fue la enfermedad infecto-contagiosa más recurrente y que causó el mayor número de víctimas fatales. Fue introducida en Chile por los conquistadores españoles en el siglo XVI, presentándose por primera vez en el sur del país en 1554, en relación con el barco que traía a Chile al Gobernador don Francisco de Villagra; se prolongó hasta 1556 despoblando el territorio.

La viruela luego se hizo endémica, con innumerables brotes epidémicos que se presentaban cada tres a diez años. Durante el primer siglo de la colonia se produjeron epidemias entre 1561 y 1563; en 1573- en que se presentó asociada a tífus exantemático; entre 1583 y 1591 los brotes se asociaron también a tífus exantemático; y en 1595.

En el siglo XVII las epidemias de viruela más importantes por su mortalidad se produjeron en 1614 -localizada a La Serena-, en 1616 -asociada a sarampión- y en 1617. La primera cuarentena terrestre fue impuesta por el ayuntamiento de Santiago el 27 de octubre de 1622 a los pasajeros de Cuyo por tener esas provincias una epidemia; esta medida no logró evitar que la enfermedad cruzara la cordillera. Luego la viruela se

presentó en los años 1645 y 1647. En 1652 se dio orden de no dejar pasar a Chile desde Cuyo a personas que no tuvieran un certificado de no hallarse contagiados por la peste. La enfermedad se volvió a presentar en 1654, 1670 y 1693.

En el siglo XVIII se manifestó en los años 1711, 1720, 1758. En 1765 se produjo la más severa epidemia de viruela que el país hubiera sufrido hasta entonces, con una mortalidad muy alta. En aquella oportunidad Fray Pedro Manuel Chaparro, del hospital San Juan de Dos de Santiago, introdujo en Chile la práctica variolización; lo hacía según un procedimiento antiquísimo, poniendo en contacto a la persona sana con el producto de las pústulas de aquellos enfermos que habían sufrido la enfermedad en forma leve; hacía un par de incisiones-inoculaciones en la piel y una en sentido opuesto en la región deltoidea del brazo; al cuarto día aparecía la inflamación y pequeñas vesículas que luego pasaban a pústulas, sobreviniendo generalmente las manifestaciones de una viruela atenuada, que a los quince días había pasado. Logró vacunar a diez mil personas en siete años, de las cuales solamente fallecieron cuatro. En 1770 la viruela hizo estragos en Juan Fernández. Luego se produjeron epidemias de viruela en 1779, 1787, 1788, 1789, 1793 y entre 1799 y 1801.

En 1802 se tomaron medidas para prevenir la entrada de viruela desde Perú, para lo cual se implantó cuarentena marítima desde la llegada a puerto, sin dejar salir del buque a las personas que hubiesen tenido alguna manifestaciones de la enfermedad; a los demás pasajeros del buque contagiado se los retenía 40 días en Casablanca y en el Paso de Zapata.

Al terminar el período de la Colonias la viruela se presentó en 1806 y en 1810.

El tífus exantemático, conocido con el nombre de chavalongo, azotó al país desde La Serena al sur desde 1554 hasta 1557; el tífus exantemático se asoció con gripe en 1616, 1632, 1658 y en 1676. La enfermedad continuó presentándose en innumerables

oportunidades durante toda la Colonia, logrando ser erradicada sólo en 1958.

La fiebre tifoidea también fue una enfermedad que solía presentarse con características epidémicas; fue especialmente grave en 1724. Es de hacer notar que en aquel tiempo se confundía con cierta facilidad al tífus exantemático con la fiebre tifoidea.

Patologías entéricas como fiebre tifoidea, disentería y diversas parasitosis llenaban de enfermos las casas y luego el hospital, siendo una importante causa de muerte. Epidemias graves de disentería se produjeron en 1718 y en 1724.

En 1816, últimos años de dominio español, se produjo una epidemia de difteria; en palabras de la época, “Croup y angina membranosa”.

Aunque la tuberculosis no cumple con las características de las enfermedades epidémicas propiamente tales, es interesante señalar que a medida que se fueron creando ciudades, aumentaron las posibilidades de contagio de esta enfermedad, llamada también tisis o consunción, estimándose que gran parte de las “Pulmonías” eran

tuberculosis pulmonares. En el siglo XVIII se solicitó separar en una sala especial a los tuberculosos —llamados también éticos—. Sin embargo, se continuó con la práctica de dar a otros enfermos la ropa de los fallecidos por esta enfermedad, o de reutilizarla fabricando vendas o empleándola para hacer curaciones.

En general, cada vez que se producía una epidemia se tomaban las medidas que se estimaban adecuadas. Eran prácticas preventivas habituales de la época el uso de cuarentenas, fumigaciones o el empleo de vinagre de los cuatro ladrones. A los enfermos de viruela se los aislaba en casuchas o en lugares apartados. En 1785 se crearon lazaretos alejados de los pueblos que se abrían durante las epidemias y luego se cerraban.

De acuerdo con reales cédulas anteriores, en el siglo XVIII se dictaron ordenanzas que imponían a los médicos la obligación de dar cuenta de los enfermos contagiosos a fin de proceder a su aislamiento, fumigaciones y a la quema de sus ropas y utensilios. Sin embargo, no hubo un organismo que agrupara y diera continuidad y permanencia en el tiempo a esta legislación.

Dra. Carmen Noziglia D.
Profesora de Historia de la Medicina
Universidad de Valparaíso





Memoria fotográfica

Para quienes tenemos algunos años, no tantos tampoco, sabemos que sacar fotos antes no era cosa fácil. Primero había que tener una cámara, que en la mayoría de las familias eran unas cajas muy simples con un objetivo que enfocaba al infinito, un visor directo y en algunas, flash incorporado. Colocar el rollo requería cierta habilidad manual y no pocas veces el dispositivo para mover el rollo se quedaba trabado lo cual terminaba con la película velada y nuestros recuerdos perdidos.

Después llegaba el momento de revelar las fotos y ahí nos dábamos cuenta que la foto había sido todo un acierto... o un mal recuerdo, cuantas fotos estaban desenfocadas, con el dedo en medio de la foto, sobre o sub expuestas, movidas, etc. e igual teníamos que pagar por el revelado.

Y para los que nos gusta un poco más la fotografía, las cámaras réflex requerían bastante experticia para manejar adecuadamente obturación, velocidad, enfoque y selección de

película, además del ajuste del flash cuando se necesitaba y, con toda la experiencia, igual terminábamos esperando el revelado para ver como nos había ido con la fotografía.

Pero si todo ha evolucionado a lo digital, la fotografía no podía estar ajena. Para eso había que conjugar 2 elementos básicos de la fotografía: Primero la óptica, que en esencia sigue siendo la misma de las cámaras convencionales y, segundo, el modo de almacenar la información, que es donde cambia radicalmente el concepto. Donde antes había una película que reaccionaba químicamente con la luz, ahora hay sensores de luz que transmiten la información a una unidad de almacenamiento de memoria.

Las primeras cámaras fotográficas digitales almacenaban en los recordados diskettes de 3,5 pulgadas, por lo cual su volumen no era menor comparadas con las actuales. En ese entonces, tener una cámara de 1 Mega píxel se consideraba una gran cosa.

¿Y que son los píxeles?

En la enciclopedia en línea Wikipedia aparece la siguiente definición: La palabra píxel es un acrónimo inglés de picture element o elemento de imagen, y significa la menor unidad homogénea en color que forma parte de una imagen digital, ya sea esta una fotografía, un fotograma de vídeo o un gráfico.

Ampliando lo suficiente una imagen digital (zoom), por ejemplo en la pantalla de un computador, pueden observarse los píxeles que componen la imagen. Los píxeles aparecen como pequeños cuadrados o rectángulos en color, en blanco o en negro, o en matices de gris. Las imágenes se forman como una matriz rectangular de píxeles, donde cada píxel forma un área relativamente pequeña respecto a la imagen total.

Entonces la resolución de una fotografía se mide en la cantidad de píxeles que contienen la información de la imagen guardada. En términos simples, mientras más píxeles se

usen para almacenar una imagen, más detalle voy a tener en la foto. Por ejemplo, una cámara que tiene una resolución de 2.048 píxeles de ancho por 1.536 de alto va a almacenar la imagen en un total de 3.145.728 píxeles. El prefijo de millones es Mega, así es que en el ejemplo anterior la medida se simplifica señalando que la resolución de la cámara es de 3,1 Mega píxeles.

¿Y qué tanto somos capaces de discriminar los fotógrafos aficionados la diferencia de resolución de la cámara? La respuesta es simple... Depende. Depende de en que tamaño veremos la fotografía finalmente. Porque si la vamos a ver en una pantalla pequeña o la vamos a imprimir en un papel de 9 x 12 cms, la verdad es que se va a ver nítida y la vamos a encontrar buena aunque tenga menos de 2 mega píxeles de resolución. Pero esa misma foto impresa en una ampliación de 30 x 40 cms se verá como borrosa y llena de un granujado que la hará ver poco nítida. Lo mismo sucederá con los colores, ya que a mayor resolución tendremos mayor posibilidad de captar la variedad cromática de la imagen. En la actualidad, las máquinas fotográficas digitales más económicas tienen por lo menos 3 mega píxeles de resolución. Mi celular tiene una cámara de 5 megas y las cámaras profesionales, de esas que valen más de 1 millón de pesos, van en los 14 megas de resolución.

Ya decidimos entonces que resolución queremos tener en nuestras fotografías, ahora tenemos que ver cómo las almacenamos en

la máquina. El tema no es tan simple, ya que, como podrán imaginar, a mayor resolución es mayor la cantidad de información que requiere ser guardada y por ende el archivo de la fotografía es más grande. Una fotografía normal con una resolución de 5 mega píxeles genera un archivo promedio de 3 a 4 megabytes. Esto entonces condiciona la cantidad de fotos que podemos sacar. Simple aritmética, si tengo una memoria de 1 gigabyte (que equivalen a 1.000 megabytes) podré sacar aproximadamente 250 fotos antes de que se llene la memoria. Cuando esto suceda podemos descargar las fotos a un computador y vaciarla, o simplemente reemplazar la tarjeta de memoria por otra vacía. Estas tarjetas tienen el tamaño de una uña y si hace 5 años, cuando compré mi primera cámara digital réflex de 8 megas, la tarjeta más grande que existía era de 1 Giga y me costó \$ 40.000 en esa época, actualmente acabo de comprar una tarjeta de 2 Gigas por \$ 7.000 y hay tarjetas de hasta 10 gigas y subiendo. Nótese que un rollo fotográfico de 100 ASAS x 35 fotos costaba hace 5 años no menos de \$ 2.000. Saquemos cuentas de lo que se han reducido los costos para nosotros.

Ya... sacamos las fotos... qué hacemos ahora con ellas. Lo primero es que hay que bajarlas a un lugar donde las almacenemos, ya sea digitalmente o en papel. Digitalmente significa pasarlas a un computador y almacenarlas en el disco duro y ahí viene el siguiente problema, porque ya como podemos sacar muchas fotos casi gratis, la cosa se pone difícil al momento de tener espacio y, lo que es más importante,

organizar las fotos para que sea fácil buscarlas. Necesitamos entonces un programa que se encargue de mantener ordenadas las fotos, con el cual podamos buscarlas rápidamente según distintos criterios. Esos programas existen, son varios y lo mejor de todo, la mayoría gratis. De hecho los principales sistemas operativos, como el Windows Vista y el Mac OSx los traen incorporados. Uno muy bueno es el Adobe Photoshop Album Starter edition, que se puede bajar gratuitamente de www.adobe.com. Para los médicos que tenemos que sacar muchas fotos de nuestros pacientes, como los dermatólogos o los cirujanos plásticos, estos programas son fundamentales para mantener el orden de las literalmente miles de fotos que uno saca.

Y si queremos imprimir las tenemos también varias opciones. La más simple es grabar un CD o cargar un Pendrive con las fotos que queremos y llevarlas a un estudio donde las pasarán a papel fotográfico en menos de 1 hora. Otra alternativa es imprimir en la casa y existen varias impresoras que puede servir, aunque en realidad la calidad de impresión de las impresoras de inyección de tinta sigue siendo relativamente mala y además muy costosa. Existen impresoras en papel fotográfico, eso sí con fotos de 10 x 15 cms solamente. Finalmente, podemos crear álbumes con textos y recuerdos especiales, calendarios, hasta tazones con fotos, hacerlo vía internet y recibirlos en la casa. Vean www.emotion.cl por poner un ejemplo.

En fin, como ven el tema da para mucho y esta vez di la lata grande, pero es que la fotografía nunca ha estado más al alcance de todos que ahora, prácticamente todos tenemos alguna cámara fotográfica, partiendo por las de los celulares, y hasta mis hijos han sacado más fotos que las que yo he sacado en toda mi vida... total sacarlas es gratis.

Dr. José Hono S.





Inauguración remozamiento de FALMED en Viña del Mar

Con el objetivo de entregar una más apropiada atención a los 728 afiliados de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico Regional Valparaíso, se inauguró exitosamente la remodelación de la sede en Viña del Mar.

La inversión de 15 millones de pesos fue aportada en su totalidad por FALMED, gracias a un convenio firmado con el Consejo Regional Valparaíso. En el evento estuvieron presentes las máximas autoridades nacionales y locales tanto de la fundación como del Colegio. Por su parte el Dr. Pablo Rodríguez, Presidente Nacional del Colegio Médico y ex Presidente de FALMED enfatizó a los presentes que los médicos pueden mantener la confianza del apoyo de la entidad y trabajar protegidos.

Los trabajos de remodelación incluyeron la modificación de la primera planta, donde se crearon 5 oficinas; reparación y pintura de muros; cambio de artefactos en baños; recuperación de los pisos de parquet; cambios de circuito eléctrico, amoblado y cortinajes. En el área tecnológica se adquirieron nuevos equipos computacionales y se mejoró la conexión informática.

Nueva versión de Medicarte 2009

El centro de estudiantes de Medicina de la Universidad de Valparaíso, llevará a cabo un nuevo encuentro cultural de Medicarte, los días 26, 27, 28 y 29 de junio del 2009. Esta iniciativa es organizada por la ASEMECH (Asociación de Estudiantes de Medicina de Chile) y el CEMUV (Centro de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Valparaíso).

En esta ocasión se darán ciclos de charlas interactivas con destacados médicos artistas nacionales para profundizar en la relación existente entre la Medicina y el Arte. El evento se realizará en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, en edificios de la Ilustre Municipalidad de Valparaíso y en espacios públicos de la ciudad.



"Gentileza de Francisco Rivas"

Dr. Guillermo Pardo Hijo Ilustre de Valparaíso

Como un acto de reconocimiento a la profesión, el Dr. Guillermo Pardo Novoa, actual Director (s) del Hospital Carlos Van Buren, fue nombrado "Ciudadano e Hijo Ilustre" de Valparaíso. Es el 2º médico colegiado con esa distinción, el anterior fue el Dr. Antonio Orellana Tobar, Jefe de Neurocirugía del Van Buren el año 2007.

XI Congreso Chileno de Médicos Poetas

Grupo SUEÑOS de Médicos Poetas de Chile, como todos los años organiza una reunión de médicos poetas y escritores del país. En los últimos años se han incorporados amigos y amigos de otras ramas de la medicina y países vecinos. Este año se realizará en la hermosa ciudad de la patagonia: COYHAIQUE el 7, 8 y 9 de mayo.

Obituario



Dr. Miguel Versin Castellón (1910 - 2009)

Nació en Concepción el 6 de marzo de 1910. Estudió en el Liceo de Concepción y se graduó de médico cirujano el año 1934 en la Universidad de Chile, donde se especializó en Traumatología.

Más tarde ingresó a la Armada el año 1937 como teniente 2º de Sanidad Naval. Cursó estudios de postgrado, sub especializándose en Medicina de Buceo Submarina, en USA, en 1944, obteniendo además la licencia de buzo de escafandra. Fue creador de la especialidad de Medicina Submarina en la Armada de Chile.

Durante su larga y fructífera vida, además de sus éxitos profesionales cabe destacar su humildad, espíritu de servicio, ecuanimidad y responsabilidad, todo ello matizado con su fino sentido del humor. Falleció en Valparaíso el 20 de febrero del 2009, a los 98 años, constituyendo un ejemplo de vida para su familia y especialmente para sus 6 nietos y 18 bisnietos.



Dr. Jorge Kaplan Meyer (1926 - 2009)

A los 83 años de edad, y luego de dedicar toda su vida a la medicina, el Dr. Jorge Kaplan Meyer, falleció debido a una afección al corazón. El Médico y ex Alcalde de Viña del Mar, dejó el legado de una gran trayectoria como profesional y servidor público, además de ser reconocido mundialmente por ser el primer doctor en realizar un trasplante de corazón en Chile en el año 1968.

De carácter sencillo y humilde trabajó particularmente en el Hospital Naval Almirante Nef y en el Hospital Doctor Gustavo Fricke de Viña del Mar, no obstante también dedicaba tiempo libre a la lectura, la música, específicamente tocar violín.

Por otra parte desarrolló una notable labor de divulgación científica, con más de un centenar de trabajos en publicaciones y revistas especializadas y asistiendo a muchos congresos internacionales, siendo considerado además como una de las figuras de la cardiología mundial.



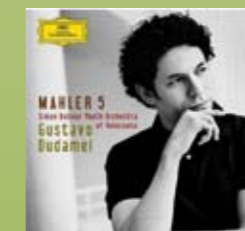
Dr. Manuel Salinas Figueroa (1930 - 2009)

El Dr. Manuel Salinas Figueroa fue médico Radiólogo cuando ésta era una rama nueva en la Medicina de nuestro país. Durante su carrera, se caracterizó por su espíritu humano, y vocación de servicio a la comunidad, pasando por diversos hospitales, como el Hospital Naval, Hospital Alemán, Deformes, Van Buren y Eduardo Pereira, donde ya en 1990 celebró 30 años al Servicio de la Radiología.

La preocupación por sus pacientes, entre ellos los más desvalidos, siempre lo caracterizó, además de ser una de sus grandes satisfacciones. Su temperamento estuvo cargado de bondad y alegría, siendo no sólo un médico, sino también un buen consejero para pacientes y colegas. Quienes tuvieron la posibilidad de conocerlo, recordarán su afecto y noble personalidad."

recomendamos

- Concierto de Año Nuevo - Gustavo Dudamel



Dos novedades significativas han aparecido en el mercado de la música grabada y filmada. La primera es muy reciente y corresponde a la edición, tanto en DVD como en CD del "Concierto de Año Nuevo" que desde hace más de sesenta años realiza la Filarmónica de Viena el 1º de enero de cada año. Esta vez dirigida por Daniel Barenboim, el pianista y conductor argentino-israelí. La novedad es que se incluye, por primera vez en este tipo de concierto más bien "Pop", una sinfonía de Haydn, la que es nada menos que la Nº 45 "De Los Adioses", reproduciendo la famosa anécdota de la retirada progresiva de los

músicos desde el escenario a medida que concluyen sus respectivas partes quedando al final sólo el director con el primer violín ante el público. Barenboim añade además un poco de "Humor alemán" en esta interpretación. Recomendable.

La segunda novedad corresponde en realidad a varias grabaciones, todas conducidas por el muy juvenil director venezolano Gustavo Dudamel, quien desde hace 2 años realiza una meteórica carrera de conductor sinfónico con la "Simón Bolívar Youth Orchestra" de Venezuela. Sus interpretaciones, encendidas y

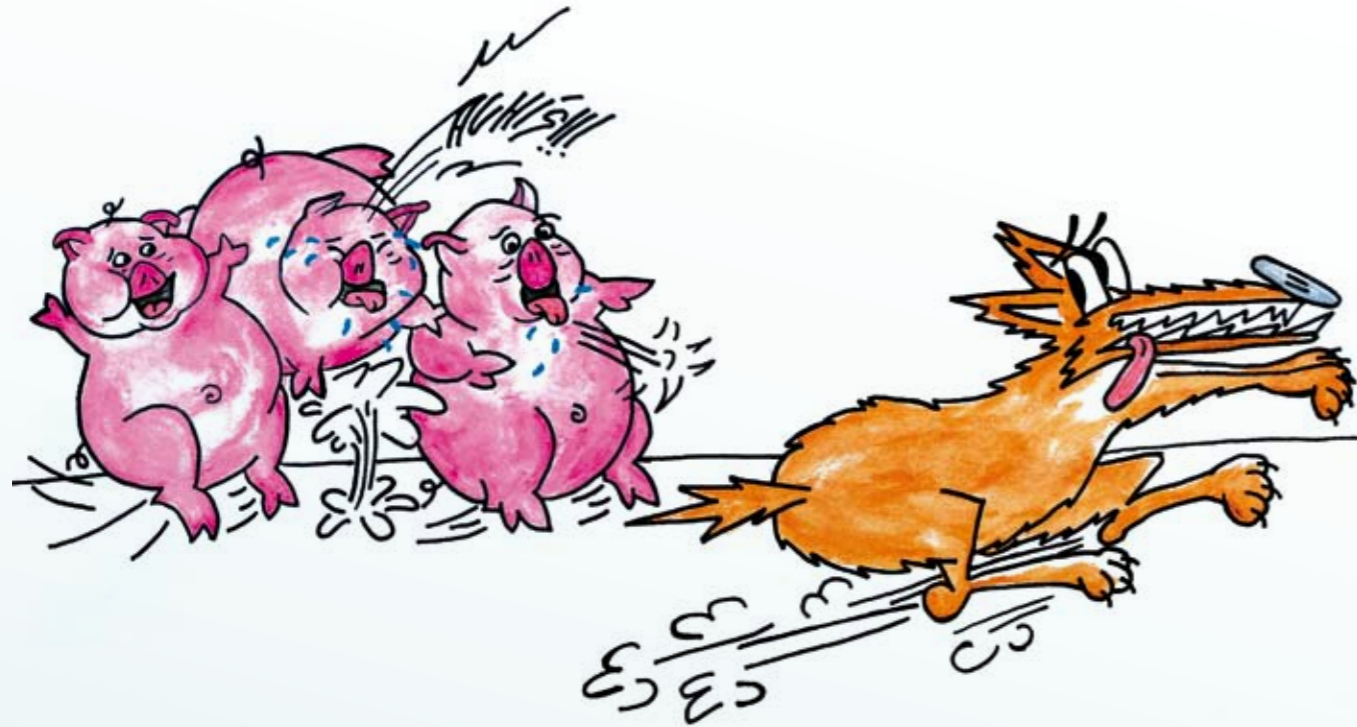
apasionadas y sin embargo lúcidas y objetivas, de Beethoven, Tchaikovsky y Mahler están siendo muy bien comentadas y vendidas en Europa, pero lo que más atrae de este artista es su manera de interpretar y dirigir a los compositores latinoamericanos, especialmente Alberto Ginastera, Pablo Moncayo, Silvestre Revueltas, Arturo Márquez, Aldemaro Romero (fallecido el 2007) y Antonio Estévez entre muchos otros, los que tienen en común la prominencia de las expresiones rítmicas de nuestro continente. Muy recomendable.

Dr. Juan Eurolo M.

Música

Gripe porcina

Fuente: Internet



f.



Edificio Barcelona

VISITE ESPECTACULAR PILOTO



2 Dorms Desde UF 1.930
60 m²

3 Dorms Desde UF 2.790
89 m²

Incluyen estacionamiento y bodega



Prierer & Prierer
INMOBILIARIA / CONSTRUCTORA



SALA DE VENTAS
CALLE LLAY LLAY 1687
VIÑA DEL MAR
T: (32) 267 7879
WWW.PRIERER.CL



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