



Panorama **Médico**

Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 19 N° 79 Septiembre 2009



► **Información y Cibermedicina**



La isapre con mayor índice de crecimiento en los últimos 5 años.

Fuente: Superintendencia de Salud. Abril 2009.

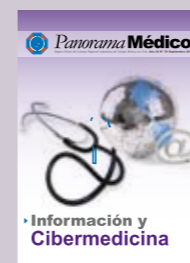
Masvida, la gran isapre



Una empresa Masvida

 **Masvida**
Para Usted, una Isapre de Médicos

Infórmese en cualquiera de nuestras oficinas de atención desde Arica a Punta Arenas.
Línea Gratuita Afiliados: 800 800 262 • www.masvida.cl



Panorama Médico

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

Colaboradores
Dr. Guillermo Arístides F.
Dr. Eduardo Bastías G.
Dr. Víctor Caffarena H.
Dr. José Hono S.
Dr. Fernando Novoa S.
Dr. Luis Leighton V.
Dra. Carmen Noziglia D.
Dra. Daniela Fuentes H.
Abogado Alfredo Silva V.
Periodista Sandra Valenzuela T.

Periodista
Pamela Tuesta R.

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 quienes las emiten y no representan, necesariamente, el sentir de Panorama Médico.



Elección presidencial y testimonio a un colega

Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso

Siempre se ha considerado septiembre como un mes de alegría, fiestas y celebraciones. Además, coincide con la llegada de la primavera. Es como un anticipo de fin de año y todos estamos dispuestos a pasarlo bien.

Sin embargo este es un año especial, ya que en diciembre habrá Elecciones y definiremos al nuevo Presidente de la República, sus Diputados y la mitad de los Senadores. Y como es normal en las etapas preelectorales, un sin número de anuncios asoma desde cada trincherita política, salpicando el debate de críticas, chascarrillos, denuncias, recriminaciones e incluso más de algún insultillo, lo cual le "pone color" al gran circo de la política chilena.

Sin embargo, de Programas de Gobierno hemos escuchado muy poco y sólo lineamientos muy generales. De la Salud no hemos oído nada, y es que al parecer la Salud Pública no le interesa a nadie, excepto cuando hay que criticar a los médicos que laboramos en ella.

Y mejor ni hablar de la Salud Privada, ya que nadie ha mencionado siquiera cómo se enfrentarán en el futuro los problemas con los planes de ISAPRE, los precios abusivos en la venta de medicamentos, la regulación de costos en las clínicas privadas tanto para los pacientes como para el cobro de los honorarios médicos, y la proliferación de megacentros de salud que explotan miserablemente a los médicos, a

veces con la aceptación de éstos como única manera de asegurar algún ingreso. Esperemos que el resultado final sea el menos malo para nuestra Patria.

Quiero completar estas palabras con un testimonio a la partida de nuestro colega Juan Eduardo Carter. Mi visión personal sobre él es que siempre se preocupó de que los médicos trabajáramos en las mejores condiciones posibles. El recuerdo más vivo que tengo de su actuar es cuando el Colegio Médico me encargó formar un Capítulo en el Hospital Fricke a mediados de los '80 en pleno Gobierno Militar. Muy pocos colegas quisieron arriesgarse, pero allí estuvo Juan Eduardo en esa primera Directiva, que fue a su vez la primera Directiva Capitular en toda la Quinta Región después de muchos años. Aún recuerdo nuestras caras de angustia cuando nos presentamos en la Dirección del Hospital y los tímidos planes de trabajo que diseñamos. Sin embargo, logramos reavivar el "fuego apagado" de la actividad gremial.

Juan Eduardo Carter continuó preocupándose de los problemas de nuestra profesión, pues era un dirigente innato, ejerciendo su labor con humildad y casi privadamente. Vayan pues mis condolencias personales y de todo el Gremio para su distinguida esposa la Dra. María Teresa De Prada, quien también es una activa dirigente de las Asociaciones Gremiales de nuestra Región.

Indice

Palabras del Presidente	01
<i>Elección Presidencial y Testimonio a un Colega</i>	
Editorial	03
<i>Cambalache</i>	
Gremial	04
<i>Entrevista Dr. Jorge D'albora P.</i>	
<i>Entrevista Dr. René Montaña V.</i>	
Fotografía	08
<i>La Fotografía Artística en Chile</i>	
Facetas	10
<i>Dr. Juan Pablo Valdenegro G.</i>	
Tema Central	12
<i>Información y Cibermedicina</i>	
Ética	16
<i>Un Aniversario para Reflexionar</i>	
Maestros	18
<i>Dra. Aída Milinarsky T.</i>	
Normas y Medicina	20
<i>La ficha clínica y en particular su registro por medios electrónicos</i>	
Ópera	22
<i>Giacomo Puccini y "Turandot": El Canto del Cisne</i>	
Historia de la Medicina	24
<i>Museo Nacional de Medicina Dr. Enrique Laval</i>	
Estado del Arte	26
<i>Estado del Arte en Dermatología</i>	
Web Colegio Médico	28
<i>Sitio web del CRV: Un punto de encuentro</i>	
Obituario	30
Recomendamos	31
Humor	32



Cambalache

Dr. Guillermo Arístides Fuentes
Director Revista Panorama Medico



Existen muchos documentos y artículos acerca de Internet, sin embargo lo más cierto es que todo lo escrito pasa a ser obsoleto una vez leído en la Web, debido a la rapidez con que transcurre la realidad "virtual". La velocidad es una de las características que facilitan la existencia del mundo globalizado, lugar en que las utopías se hacen realidad y la verdad supera a la ficción y las apariencias. Un Internet muy parecido al tango "cambalache".

*¡Que falta de respeto,
que atropello a la razón!
Cualquiera es un señor,
cualquiera es un ladrón...
Mezclao con Stravisky
va Don Bosco y La Mignon,
Don Chicho y Napoleón,
Carnera y San Martín...
Igual que en la vidriera
irrespetuosa
de los cambalaches
se ha mezclao la vida,
y herida por un sable sin remache
ves llorar la Biblia
junto a un calefón.*

Mucho podemos rescatar de Internet, sin embargo siempre estará la disyuntiva-lo que sucede con todo instrumento creado por el hombre- de si la usaremos efectivamente de la manera adecuada. ¿Aceptaremos pagar por los derechos de autor al momento de adquirir un libro o bien optaremos por descargarlo de Internet gratuitamente, obviando el hecho de que en el comercio el mismo texto tendría un valor de 500 dólares? La respuesta la tenemos nosotros y el relativismo con que abrazamos y defendemos distintas trincheras morales, sello distintivo de los tiempos en que vivimos. Estar ajenos a este mundo virtual nos retrotrae al pasado siglo XX, por lo que resulta importante absorberlo de forma conciente, dedicando tiempo- un lujo en la actualidad- y esfuerzo para separar la paja del trigo.



Dr. Jorge D'albora P., Presidente de la Asociación Gremial de Cirujanos V Región:

“Nuestro objetivo es modernizar la Asociación de acuerdo a los actuales modelos de salud y economía”.

Pamela Tuesta R.
Periodista Panorama Médico

Diversas son las asociaciones gremiales que componen el escenario médico de la V Región, agrupaciones que además de velar por el cumplimiento de los derechos y deberes de los médicos que las componen, deben estar prestas a resolver todo tipo de temáticas ligadas a sus respectivas áreas de desarrollo profesional.

En esta nueva edición de “Panorama Médico”, profundizaremos acerca de los objetivos y funcionamiento de la Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región, organización que liderada por el Doctor Jorge D'albora, pretende fortalecer el actual rol desempeñado por los médicos cirujanos.

¿Cómo nace la Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región?

La Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región se fundó en mayo del año 1982, como consecuencia de la aparición de las Isapres. Una vez que surgen estas entidades, los cirujanos consideramos que era necesario organizarnos para negociar colectivamente y con mayor eficacia el arancel de las prestaciones quirúrgicas.

Actualmente, la Asociación cuenta con 190 cirujanos de adultos y niños, lo cual equivale a más del 90% de los especialistas de la Región.

¿Quiénes componen la Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región?

La Asociación está compuesta por aquellos médicos cirujanos que con el Certificado de Especialista en Cirugía General otorgado por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas, CONACEM, y el patrocinio de dos socios, son aceptados mediante una postulación formal.

¿Cuál es la dinámica de trabajo de la Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región?

El Directorio está formado por 7 socios que son elegidos en la Asamblea Ordinaria anual. El cargo de director dura dos años y anualmente se eligen la mitad de los miembros, por lo que en la directiva siempre existen tanto socios nuevos como aquellos que cuentan con al menos 1

año de antigüedad. De este modo, se facilita la continuidad en la gestión de la directiva.

El Directorio está integrado por el presidente, vicepresidente, secretario, tesorero y tres directores. Estos cargos son elegidos por los mismos directores durante la primera sesión ordinaria, después de realizada la asamblea. Las reuniones se efectúan una vez al mes; sin embargo, lo habitual es que se lleven a cabo varias juntas extraordinarias durante el transcurso del año.

Para que la reunión se concrete es necesario tener un quórum de 4 directores, además de la presencia tanto del abogado como del periodista.

¿Por qué resulta importante para los cirujanos formar parte de esta Organización?

Debido al actual escenario del área salud en lo que respecta a su relación con las Isapres- como terceros pagadores- y las clínicas- como cuartos pagadores en las prestaciones GES-, ser parte de la Asociación Gremial de Cirujanos constituye una de las mejores formas de negociar correctamente los aranceles médicos del Gremio.

¿Cuál diría usted que es el principal objetivo de la Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región?

Convencidos de la necesidad de modernizar la Asociación Gremial de acuerdo a los

cambios existentes y venideros, estimamos conveniente utilizar como herramienta de trabajo el desarrollo de un plan estratégico. Sobre esta base, definimos que nuestra misión es contribuir, decididamente, a que los cirujanos de la V Región puedan ejercer su profesión tanto en el ámbito público como privado y en las mejores condiciones, en términos de dignidad, respeto, libertad y retribución económica por las prestaciones y servicios proporcionados, velando porque éstos se enmarquen en la excelencia, la ética profesional y la legislación vigente.

A su vez, nuestra visión es ser reconocidos como una Asociación poderosa, consistente, unida, capaz de representar a todos los Cirujanos de la Región, acreditadora de las competencias de sus asociados e integrada a su entorno mediante vínculos y relaciones con instituciones estatales, privadas y con las demás organizaciones gremiales del ámbito médico.

Pretendemos ser una Asociación con una alta capacidad negociadora, que nos permita influir positivamente en las acciones y decisiones que afectan a sus asociados.

¿Cuál es la principal fortaleza de la Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región?

La principal fortaleza es que somos una institución que se ha mantenido durante 27

años, trabajando permanentemente por mejorar las relaciones contractuales con las instituciones responsables de pagar las prestaciones quirúrgicas y, a su vez, ser reconocidos por éstas como una organización seria.

Cabe destacar, que entre sus socios y en las sucesivas directivas se encuentran los cirujanos más destacados de la V Región, algunos de los cuales, lamentablemente, ya han fallecido.

¿Y su principal debilidad?

Considero que nuestra principal debilidad como Gremio, radica en que aún no hemos logrado captar a todos los cirujanos que forman parte de la Región. Es por ello, que aprovecho la instancia para hacer un llamado a todos aquellos que se encuentran fuera de la Asociación para que se integren a ella a la brevedad.

¿Con qué Isapres tiene convenio la Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región?

La Asociación Gremial de Cirujanos tiene convenio prácticamente con todas las Isapres abiertas de la Región, tales como: Banmédica, Colmena, Consalud, Cruz Blanca, Más Vida y Vida Tres.

¿Cuáles son las proyecciones de la Asociación Gremial de Cirujanos de la V Región?

Para mejorar nuestra capacidad de negociación

con nuestros “pagadores” -Isapres y clínicas- y lograr una posición más ventajosa, en términos de retribución económica por nuestras prestaciones -producto principal de la Asociación Gremial-, se requiere de una organización fuerte y comprometida, en la cual la práctica quirúrgica de sus asociados sea, reconocidamente, de excelencia.

En este contexto, el Directorio resolvió poner en marcha un proceso de modernización, utilizando como instrumento principal la planificación estratégica. La Asociación se encuentra trabajando en la elaboración de un plan estratégico, cuyos lineamientos principales apuntan a: continuar la gestión iniciada para establecer convenios con las clínicas en lo que respecta a la operación de pacientes con patologías GES que tienen Isapre; fortalecer las comunicaciones tanto hacia el interior de la Asociación, incentivando la filiación y fidelización, como hacia el entorno médico-clínicas e Isapres- y no médico, potenciando nuestra imagen corporativa. La idea es invitar a aquellos cirujanos que no están asociados - nuestra competencia natural - a integrarse a nuestras filas, mejorar la gestión de la Directiva y actualizar los estatutos de la Organización, adecuándolos a los actuales cambios en el mercado de la salud.



Dr. René Montaña V., Presidente de la Asociación Gremial de Ginecólogos y Obstetras V Región:

“Una de la principales fortalezas de nuestra organización es la unidad”.

Pamela Tuesta R.

Periodista Panorama Médico

A 3 meses de finalizar su labor como Presidente del Directorio de la Asociación Gremial de Ginecólogos y Obstetras de la V Región, el Doctor René Montaña conversó con “Panorama Médico”, profundizando acerca de los principales lineamientos y proyectos de la Organización. El especialista fue enfático en precisar la real importancia en cuanto al tema de los aranceles de las consultas médicas y los convenios acordados con Isapres y clínicas de la Región.

¿Cómo nace la Asociación Gremial de Ginecólogos y Obstetras de la V Región?

La Asociación Gremial de Ginecólogos y Obstetras surge hace 24 años atrás, como una manera de recuperar las fuerzas del gremio médico por especialidades, las cuales se perdieron debido a la situación política experimentada por el país durante esos años. Es por ello, que los ginecólogos optamos por reunirnos y formar una asociación gremial, con el propósito de defender los ingresos médicos tanto públicos como privados.

¿Quiénes componen la Asociación Gremial de Ginecólogos y Obstetras de la V Región?

La Asociación está compuesta por todos los ginecólogos y obstetras que trabajamos en la V Región, quienes están debidamente certificados con el título de especialista otorgado por la universidad y/o reconocidos por el CONACEM; con lo cual podemos garantizar frente a terceros la idoneidad de nuestros integrantes. Actualmente, somos 160 médicos los que se han unido voluntariamente al conglomerado.

Sin embargo, sabemos que existen 12 ginecólogos que no pertenecen a la Asociación, los cuales se han desligado voluntariamente de ésta o bien han sido expulsados por no cumplir los reglamentos impuestos.

¿Cuál es la dinámica de trabajo de la Asociación Gremial de Ginecólogos y Obstetras de la V Región?

Por lo general, nosotros les brindamos bastante libertad a nuestros colegas. Sin embargo, tenemos exigencias gremiales en función de los niveles de los aranceles en el sector privado. Los médicos que pertenecen a nuestra Asociación

deben cumplir con los estatutos impuestos tanto en la parte clínica-ética como en el cobro de aranceles. Los colegios adscritos a nuestra Asociación Gremial tienen la obligación de ayudarse y solicitar apoyo clínico entre sus pares asociados, sean estos de la misma especialidad u otras asociaciones gremiales.

Además, nos interesa que los colegas cumplan fielmente las normativas clínicas establecidas para el ejercicio gineco obstetra, tarea para cual además contamos con el apoyo del Departamento de Ética del Colegio Médico Regional.

¿Por qué resulta importante para los gineco obstetras formar parte de esta Organización?

Pertenecer a nuestra Asociación Gremial involucra beneficios desde el punto de vista arancelario, ya que aquel colega que no está adscrito tiene menos fuerzas como para firmar un convenio con las distintas Isapres o bien tomar una determinada posición al momento de negociar con las clínicas privadas.

¿Cuál diría usted que es el principal objetivo de la Asociación Gremial de Ginecólogos y Obstetras de la V Región?

Actualmente, nuestro principal objetivo es lograr que las clínicas privadas valoren y respeten tanto nuestra profesión como sus respectivas subespecialidades. Además, es importante para nosotros tener buenas clínicas u hospitales donde ejercer la profesión. Lo importante es que cumplan tanto con las normativas clínicas actuales como con la implementación de insumos y equipos de primer nivel. Nos interesa mantener un diálogo abierto, a modo de manifestarles constantemente cuales son nuestras inquietudes.



Otro tema importante, tiene relación con la defensa de nuestros aranceles tanto en las consultas como en el área quirúrgica, ya que el Colegio Médico no está cumpliendo esta labor, al menos en el sector privado.

Yo creo que de no ser por la estructura general que tienen las asociaciones gremiales en la Región, probablemente nuestra situación arancelaria sería mucho más complicada que la actual.

¿Cuál es la principal fortaleza de la Asociación Gremial de Ginecólogos y Obstetras de la V Región?

La principal fortaleza de la Asociación es la unidad, que tiene mucho que ver con la participación voluntaria de nuestros colegas, ya que no existe mejor agrupación que aquella que se forma libremente.

Esta unión y apoyo de nuestros colegas, nos permite dialogar tranquilamente con las Isapres, Fonasa y clínicas privadas.

¿Y su principal debilidad?

Para ser honesto, yo creo que no tenemos debilidades, pues siempre hemos sido cuidadosos en no monopolizar los aranceles ni abusar de nuestro poder gremial.

De todas maneras, considero que siempre existe una cuota de debilidad, sobre todo en el sentido de que pese a formar parte del gremio

voluntariamente, siempre hay colegas que intentan eludir las responsabilidades que conlleva ser miembro de una Asociación Gremial, lo cual significa que de una u otra forma están intentando crear convenios aparte y suscribir acuerdos ocultos.

¿Con qué Isapres tiene convenio la Asociación Gremial de Ginecólogos y Obstetras de la V Región?

Tenemos convenio con todas las Isapres, sin ningún tipo de excepción. Otro aspecto importante, es que nosotros establecimos hace mucho tiempo- pese a que algunas Isapres nos presionaron para que no fuese así- un convenio arancelario igual para todas las Isapres, por lo que no hacemos ningún tipo de distinción, pues no nos parece correcto establecer cobros diferentes para una misma prestación dependiendo de la Isapre del usuario.

Nosotros nos basamos en el arancel que fija Fonasa y el establecido para las Isapres. Incluso para evitar una monopolización arancelaria, instauramos como obligación que todos aquellos que se incorporan a nuestra institución por primera vez, tienen que estar, al menos los dos primeros años, en los niveles 1 y 2.

¿Cuáles son las proyecciones de la Asociación Gremial de Ginecólogos y Obstetras de la V Región?

La verdad es que pronto asumirá una nueva

Directiva, por lo que dentro de nuestras principales expectativas se encuentran: realizar un cambio arancelario- queremos aumentar los niveles arancelarios de 3 a 5- e impedir que las clínicas continúen discriminando económicamente a los pacientes. Con esto, quiero decir que hoy en día las clínicas están favoreciendo abiertamente a los pacientes del sector Isapre, dejando de lado a las personas que forman parte de Fonasa.

Nosotros no aceptamos que hoy en día una o dos clínicas de la V Región impidan que los colegas que han terminado su formación- especialistas reconocidos tanto por la universidad como por la Comisión Nacional de Entidades Médicas, CONACEM- no puedan atender a pacientes del sistema Fonasa por la vía PAD en sus respectivas clínicas, ya que todos sabemos que actualmente el 70% de la población de nuestra Región pertenece al sistema Fonasa. Es por ello, que agotaremos todas las instancias legales para que no se cierren las puertas de las clínicas a los especialistas jóvenes, debido a razones exclusivamente comerciales. Esto es inaceptable, ya que no sólo es un impedimento para poder ejercer correctamente la profesión sino que también constituye una discriminación para con los pacientes. Nos interesa que se cumpla fielmente el espíritu del Ministerio de Salud, que a través de Fonasa creó la atención para PAD, por lo que no aceptamos que ésta se modifique arbitrariamente con cobros extras u otros beneficios no contemplados por la ley.

La fotografía Artística en Chile



Los que perdieron el tren. Esta foto ganó la medalla de oro de la PSA (Photographic Society of America) en la sección digital del Salón Internacional de 2005.

Dr. Víctor Caffarena H.

La mayor parte de la Fotografía con intención de Arte en Chile es realizada por personas que se agrupan en clubes o instituciones fotográficas, que a su vez están afiliadas a la Federación Chilena de Fotografía, miembro activo de la Fédération Internationale de L'Art Photographique con sede en París y reconocimiento de la UNESCO.

A través de la Federación Chilena de Fotografía - www.fchf.cl -, organización con más de cincuenta años de funcionamiento ininterrumpido, sus integrantes pueden participar en diversas exposiciones, concursos, salones nacionales, internacionales y bienales; además de seminarios, talleres y actividades docentes y de capacitación continua.

Estos clubes sin fines de lucro funcionan con personalidad jurídica, teniendo como principal objetivo compartir todo tipo de conocimientos y experiencias alusivas a la fotografía.

En la Región de Valparaíso existen las siguientes instituciones federadas: Foto Cine Club de Valparaíso, Foto Cine Club de Quilpué, Centro Cultural Fotográfico de

Villa Alemana y Fotoclub Nueva Imagen de Quillota.

Una gran cantidad de colegas de la V Región disfruta participando de diversas manifestaciones o grupos artísticos, es por ello que aprovecho la instancia para invitar a todos los seguidores de la fotografía a crear una rama dedicada exclusivamente a esta área del arte. La idea es que concretes tu apoyo a esta iniciativa enviando un mensaje de aprobación al correo electrónico ccfva2009@gmail.com.

A continuación y como una muestra de los beneficios y regalías disfrutados por quienes integran los clubes afiliados a la Federación Chilena de Fotografía, me permito compartir con ustedes el trabajo realizado por el fotógrafo argentino, Nicolás Berlingieri, quien en el siguiente documento explica todo el proceso realizado durante la creación de la fotografía "Los que perdieron el tren".

A los fanáticos de la fotografía les reiteramos que nos escriban al e-mail ccfva2009@gmail.com.

1. Dos "estatuas vivientes", que estaban en un barrio turístico de Buenos Aires, me inspiraron hacer una foto para el concurso "Caminos de Hierro", organizado por la Fundación de los Ferrocarriles Españoles.

Para obtener mayor calidad, ya que estaba sacando fotos con una cámara digital de apenas 3,6 Megapíxeles, y aprovechando el hecho que los personajes no se movían, tomé dos "medias fotos" horizontales en lugar de una sola foto vertical.

2. Luego hice dos fotos en una estación abandonada en la Provincia de Buenos Aires, en la zona de San Antonio de Areco.

3. Con esta imagen hice la primera parte del montaje con las dos "estatuas vivientes" a las que les eliminé el fondo que tenían. Cambié la orientación de las fotografías y aclaré un poco la parte oscura del paisaje.

4. Luego hice el reflejo de las personas en el charco de agua. Es la copia de la imagen de los viajeros, invertida verticalmente y reduciendo su opacidad al 40% para que fuera semi transparente.

5. Luego tomé la otra foto, donde se veía la estación abandonada y la incluí en el fotomontaje, invirtiéndola horizontalmente de izquierda a derecha.

6. Un "Mangrullo", que es una construcción de cañas y paja que se usa para tener una visual más elevada en los terrenos llanos, agregaría un elemento autóctono. Por lo tanto, lo ubiqué en el lado derecho de la foto.

7. Agregué la cola de un vagón y otras imágenes a los lados del primer montaje que aumentaron la cantidad de píxeles totales, permitiendo ampliar la imagen a medidas aún mayores.

8. El cielo gris no me gustaba, por lo tanto agregué las nubes.

9. Luego incluí una señal de trenes que había empezado a seleccionar tiempo atrás.

10. Parte del campo de la derecha e inferior izquierda se agregó "clonando" otras zonas de la foto, que en las fases anteriores del montaje se ven con fondo negro.





Dr. Juan Pablo Valdenegro G.:
 “Mi sueño es poder disponer de tiempo para poder dedicarme de lleno a restaurar todas las burritas que tengo”.

Para este Otorrinolaringólogo y profesor de Biología, su afición por las “burritas” es la manera perfecta de desconectarse de su trabajo.

Pamela Tuesta R.
 Periodista Panorama Médico

Nadie imagina que tras su faceta de médico, Juan Pablo Valdenegro esconde una especial fascinación por los automóviles antiguos. Incluso para el propio Doctor resulta sorpresivo asumir su actual afición por las “burritas”, vehículos tan característicos de los años 70`.

Según asegura el Especialista, “mi gusto por los “cacharritos” antiguos no surgió como un hobby, sino más bien como una necesidad, ya que cuando entré a estudiar medicina el año 1970 requería de un auto para poder trasladarme rápidamente de un lugar a otro”.

Fue así como el año 1971 el Doctor Valdenegro optó por comprar a su padre el auto “Ford Tudor”, vehículo que lo acompañó durante varios años y con el cual siempre experimentó una que otra situación divertida. “El 28 de diciembre de 1972, buscando una casa para arrendar en Playa Ancha, dejé el auto estacionado en la calle Uribe. Cuando salí en busca de mi “cacharrito” para ir de regreso a casa, me encontré con la sorpresa de que éste no estaba donde yo lo había



dejado estacionado. Luego de unos minutos, miré un poco más abajo de la calle y pude percatarme de que había un niño cerca de mi auto y un montón de personas reunidas alrededor. Lo que había ocurrido, es que en todo ese rato que el vehículo estuvo en la calle, el niño se subió y lo desenganchó, ya que mi “Ford Tudor” no tenía freno de manos y además era muy fácil de abrir. Tan noble era este “autito” que pese a que tuvimos que dejarlo parado 6 meses en la calle Uribe, una vez que fue reparado volvió a las pistas como si nada hubiese ocurrido”.

Y es que, según afirma este destacado Otorrinolaringólogo, “el auto era tan noble que siempre quedaba en pana justo al frente de mi departamento. Por eso a las “burritas” les llaman de esta manera, ya que son tan porfiadas en ese sentido, pero al mismo tiempo tan nobles y fieles cuando uno las quiere”.

Fue así como lentamente y sin notarlo, Juan Pablo Valdenegro comenzó a adquirir un especial gusto por los automóviles, que se vio reflejado en la gran cantidad de “burritas” que fue incorporando a su colección.

Si bien, en un comienzo los autos no cumplían otro objetivo más que trasladar al Doctor de un lugar a otro, ya que cuando era estudiante de medicina debía dividir su tiempo entre la familia y los estudios, con el transcurso de los años decidió tomar en serio su gusto por estas “cacharritas”, comenzando a invertir en la compra de diversos automóviles en mal estado, que indiscutiblemente requerían de algunas reparaciones para ser utilizados.

A la fecha, reconoce que su colección cuenta con varios automóviles a su haber,

sin embargo son solo 8 las “burritas” que pueden ser usadas sin ningún tipo de inconvenientes. Además, el Doctor Valdenegro reconoce que de todos los vehículos marca Ford que posee su favorito es modelo A, fabricado entre los años 1927 y 1929.

Con el transcurso de los años, la afición de este médico de la V Región lo llevó a fundar, junto a un grupo de fanáticos de las “burritas”, el “Club de Autos Antiguos de la V Región”, filial del “Club Automóviles Antiguos de Chile”.

La Agrupación con más de 20 años de existencia se encuentra ubicada en la antigua sede del Colegio Alemán, lugar en el que cada jueves a las 19:30 hrs. se reúne este grupo de fanáticos por las “burritas”.

Según señala el Doctor, “tanto nos apasiona este cuento, que los fines de semana todos nos motivamos si tenemos que hacer alguna salida. De hecho, la última vez nos fuimos a Illapel por una ruta especial y llegamos hasta Chincolco. Fue muy divertido porque íbamos 25 personas y todos manejando nuestras burritas”.

Aunque a la fecha no se han planificado nuevas actividades, el “Club de Autos Antiguos de la V Región” pretende no sólo seguir exhibiendo sus vehículos en diversos lugares del país, sino que además continuar motivando a todos los “amantes del mundo tuerca” a formar parte de este grupo de fanáticos.

Información y Cibermedicina

Hermes: El mensajero de los dioses



Dr. Guillermo Arístides F.

Uno de los doce olímpicos, hijo de Zeus y Maya, y ladrón desde la cuna- debido a su energía-, es nombrado mensajero de los dioses por su padre, proporcionándole un sombrero, unas sandalias aladas y un caduceo de oro con una serpiente enrollada y alas en la parte superior. También, era el “Dios” de los atletas, del comercio y los pastores. Se le atribuyen varias características, el don de la elocuencia, la capacidad de combinar armoniosamente las palabras e incluso la invención del alfabeto escrito. Muchas de estas características hacen que sea el “Dios Hermes”, quien sin duda se encuentra tras la creación de Internet.

DEFINICIONES

Es la comunicación o adquisición de conocimiento que permite ampliar o precisar la información que se posee acerca de una materia determinada.

También, es todo suceso capaz de transmitir conocimiento entre un emisor y receptor a través de un medio de comunicación.

Resulta importante establecer la diferencia existente entre dato e información:

- Dato: registro de un hecho o circunstancia.
- Información: registro o conjunto de registros, confiables y oportunos, sobre hechos o circunstancias sistematizados con un sentido, es decir, con valor agregado.

Por lo tanto, se habla que la información en medicina es valiosa en términos que se relaciona en forma directamente proporcional a la pertinencia de la misma como también a su validez e inversamente proporcional al esfuerzo desplegado para obtenerla.

INTERNET

Desde finales del siglo pasado, hemos asistido a una de las revoluciones más importantes del mundo contemporáneo: La Sociedad de la Información. En ella ha tomado especial protagonismo el nuevo “Dios” Internet, el cual se ha introducido en nuestras vidas hasta el punto de que algo inicialmente exótico se ha convertido en cotidiano, llegando a ser una herramienta imprescindible para obtener información actualizada.

Internet ha supuesto un verdadero hito en la historia moderna, haciendo realidad la utopía de la comunicación global, hecho al que no ha sido ajeno el mundo de la medicina.

Además, este efecto globalizador ha sido especialmente importante en nuestra profesión, ya que las bases sobre las que se sustenta la transmisión del conocimiento en la medicina contemporánea- texto, imágenes, video y herramientas de gestión de esta información- la han convertido en una ciencia idónea para su difusión a través de las redes de telecomunicaciones.

Preguntas básicas que ayudan a evaluar la calidad de un sitio Web

- ◆ ¿Quién lo mantiene? ¿Una sociedad, empresa o personas individuales?
- ◆ ¿Tiene un comité editorial? ¿Están sus nombres y antecedentes publicados en el sitio? ¿Se puede contactar a sus editores?
- ◆ ¿Sugiere otros sitios web sobre información médica a los visitantes? ¿Algunos de estos son conocidos por los ciber visitantes?
- ◆ ¿El sitio web fue actualizado recientemente? ¿Los autores han controlado que no haya faltas de ortografía, fotos faltantes o inconsistencias de diseño en la página Web?

Actualmente, podemos hablar de “Cibermedicina” para referirnos a la ciencia que aplica las tecnologías de Internet al campo de la medicina y estudia el impacto, retos y oportunidades que ofrecen estas tecnologías para el desarrollo e implementación de la atención al paciente.





Fuentes de Información en Medicina

RECURSOS ESTRUCTURADOS

(resultados objetivados)

- Cursos de Postgrado.
- Congresos por Especialidad.
- Diplomados.
- Doctorados.
- Pasantías por Tiempos Definidos.
- Cursos de Especialización.
- Becas Universitarias.

RECURSOS NO ESTRUCTURADOS

- Consultas con Colegas.
- Reuniones Clínicas.
- Libros de Medicina.
- Revistas de Medicina.
- Cursos Online.
- Internet.

La "Cibermedicina" excede el punto de vista formativo del profesional e incluye otros aspectos, tales como la educación sanitaria de los usuarios y la relación médico-paciente.

Sin duda alguna, el aspecto que más ha evolucionado es la consolidación del acceso on line a revistas especializadas e incluso la aparición de algunas nuevas en formato únicamente digital.

Este hecho ofrece ventajas obvias para el profesional que demanda la información.

Es importante destacar que, todavía hoy, la calidad de los documentos y recursos ofrecidos en el campo de la "Cibermedicina" es pobre, a excepción de las revistas científicas y los portales universitarios, pero la mayoría de estos sitios tienen restricciones de acceso para sus miembros.

Otra característica fundamental de la información ofrecida a través de Internet, consiste en que es muy distinta de la impresa, ya que adolece de falta de control y de un déficit de contexto. Esto último da lugar a que la información, sin ser falsa o defectuosa, llegue fuera de contexto a los usuarios y en consecuencia sea mal interpretada.

Actualmente, la información médica se nos presenta en exceso y en forma desordenada, al extremo de provocar una intoxicación que podríamos denominar "infoxicación médica". La destreza para rechazar lo irrelevante y absurdo, evitar a los comerciantes y gastar el mínimo del precioso tiempo del que se dispone en la búsqueda de la evidencia más significativa, son las habilidades que diferencian a un médico de otro

Hasta hace aproximadamente veinte años atrás, el gran maestro en medicina era el que tenía acceso, por canales especiales, a información actualizada, la cual se hallaba restringida a unos pocos. Hoy con la globalización y democratización de la información que representa Internet, el gran maestro en medicina, es el que sale ileso de la avalancha de información y maneja los criterios de selección a la perfección.

¿PERO CÓMO NOS AFECTA EN NUESTRO QUEHACER DIARIO?

Calidad de la información de los pacientes

Es muy difícil medir la calidad de la información médica en Internet, no se pueden usar las mismas formas de medir calidad para médicos y pacientes, ni las mismas para todos los motivos que generaron la

Sítios Web Recomendados

- www.hon.ch (Health on the Net Foundation - Buscador de sitios médicos en Internet)
- www.medmatrix.org (Índice jerarquizado de información médica)
- www.nejm.org (Sitio de revista "New England Journal of Medicine")
- www.jama.ama-assn.org (Sitio de revista "Journal of the American Medical Association")
- www.ajph.org (Sitio de "The American Public Health Association")
- www.thelancet.com (Sitio de revista)
- www.ncbi.nlm.nih.gov (Sitio de National Center for Biotechnology Information)
- www.mdconsult.com (Buscador de artículos full text)
- www.nlm.nih.gov (Sitio de la Biblioteca Nacional de Medicina USA)
- www.nih.gov (Sitio del Instituto Nacional de Salud USA)
- www.cdc.gov/ncidod/index.htm (Centro de control de enfermedades USA)
- www.cdc.gov (Centro de control y prevención de enfermedades USA)
- www.cmeweb.com (Sitio de educación médica continua)
- www.pain.com ("El nombre lo dice todo")
- www.uwme.org (Sitio de la Universidad de Washington)
- www.vesalius.com (Sitio de educación médica continua)

necesidad de información. Los únicos datos demográficos disponibles surgen de mecanismos no validados e imperfectos.

Una revisión recientemente publicada encontró 79 estudios que analizaban la calidad de la información médica, 55 estudios (70%) habían llegado a una conclusión negativa, es decir concluían que la calidad era mala, 17 (22%) habían llegado a una conclusión neutral y 7 (9%) a una conclusión positiva.

Los sitios estudiados que habían llegado a una conclusión positiva con respecto a la veracidad de la información que entregaban, tenían significativamente peores puntajes de calidad en cuanto a su diseño que el resto, por lo que los hacía menos atractivos y menos visitados.

Medir la calidad es un problema complejo, la misma información puede ser más o menos apropiada según la formación de la persona que busca, sus expectativas o sus necesidades. Por ejemplo un enfermo de cáncer o su familiar, pueden estar más satisfechos con información que les dé alguna esperanza, aunque no sea científicamente correcta, que con datos exactos y basados en la evidencia sobre mortalidad.

Un estudio comprobó que la popularidad de un sitio Web no está relacionada con la calidad de su contenido, evaluada con

parámetros tradicionales de la bibliografía impresa. Claramente se necesitan soluciones diferentes para médicos y pacientes.

El número de pacientes que visita la Web antes de ir a la consulta de un colega va en aumento progresivo, lo que ha generado fenómenos antes desconocidos tales como: los "pacientes ciber hipocondríacos", que no sólo se autodiagnostican sino que además se automedican.

Una investigación publicada en el British Medical Journal, reveló que al ingresar los síntomas de 26 enfermedades en Google, el buscador arrojó diagnósticos correctos para el 58 % de dichas búsquedas. La misma investigación reporta exitosos casos de pacientes que ayudaron al diagnóstico de sus enfermedades, al presentar a los doctores lo que habían hallado en la Web. Así que el consejo es el de no desestimar, minimizar o descalificar a un paciente que venga con información impresa debajo del brazo, sino más bien aceptarlo como un nuevo síntoma de una nueva cultura, la de la información, la "Cultura de Hermes".

Ahora desde el punto de vista académico. ¿Cuál sería la forma más adecuada de acceder a información mediante Internet? Sin duda a través de portales de Universidades, Sociedades Científicas, Sitios gubernamentales, de Revistas Científicas,

El número de pacientes que visita la Web antes de ir a la consulta de un colega va en aumento progresivo, lo que ha generado fenómenos antes desconocidos.

de Clínicas y Laboratorios. Cada uno de estos portales Web ofrece información, pero solicitan algo a cambio, que en el caso de las revistas científicas pueden salir por varios cientos de dólares al año. El método de cómo llegar a esas páginas Web no se va a diferenciar mucho a como lo hacen nuestros pacientes. También, podemos usar buscadores como Google.

Otro fenómeno no menos interesante es la existencia de portales Web en los cuales se puede tener acceso a libros electrónicos de medicina o en formato de PDF, con los cuales usted podría llevar hasta su consulta, en su notebook o en un lector de libros electrónicos, la información que en libros reales podría ocupar un espacio físico determinado en su casa. Para acceder a esos libros también lo puede hacer a través del buscador de su preferencia.

Es tal vez en ese compartir de información, donde se da con más fuerza el paradigma que mantiene a la Web; el acceso a la antorcha del conocimiento, alumbrando y calienta más que las sanciones prometidas por los intereses personales, corporativos o de las editoriales.

Fuentes

Cir Esp. 2009; 85:329-30. Carlos Moreno Sanz.

Un Aniversario para reflexionar

Durante el mes de agosto, fecha en que escribo este artículo, se conmemora un importante aniversario. Y es que, efectivamente, en agosto del año 1947 se publicó el “Código de Núremberg”, uno de los más importantes en lo que respecta a la investigación médica y que surgió como consecuencia del llamado “Doctor’s Trial”, conducido por el Tribunal Militar Internacional de Núremberg.

Dr. Fernando Novoa S.

El “Código de Núremberg” trata del juicio en el que se demandó a 23 personas- de los cuales 20 eran médicos- por los cargos de tortura y asesinato, cometidos mientras se realizaban experimentos a prisioneros internados en los Campos de Concentración Nazi.

El tribunal estuvo conformado por jueces que representaban a los cuatro aliados de la Segunda Guerra Mundial: Estados Unidos, Francia, Inglaterra y Rusia. El denominado “Doctors’ Trial” se inició el 9 de diciembre de 1946 y finalizó el 19 de julio de 1947. Dieciséis de los 23 acusados fueron declarados culpables; 7 de ellos condenados a muerte por ahorcamiento, 5 a presidio perpetuo, y 3 a veinticinco años de años de presidio, quince y 10 años de prisión, respectivamente; solo 7 de ellos fueron absueltos. Las sentencias fueron confirmadas por el gobernador militar y las ejecuciones se realizaron en dependencias de la cárcel de Landsberg.

Es importante recordar este tipo de acontecimientos, ya que se encuentran vinculados a aspectos muy sensibles de la actividad sanitaria. Desde mi punto de vista, la principal amenaza que tiene actualmente la profesión médica, no podrá ser contenida con los avances en el plano científico ni tampoco con la posibilidad de disponer de mayor tecnología. Esa amenaza que es real, va a poder ser controlada sólo se logra una mayor incorporación de las consideraciones morales en las decisiones y actos de los que ejercen la Medicina. Considero que un correcto balance entre lo que es lícito interés individual y aquello que pertenece al ámbito de los derechos de las personas, es lo que nos va a permitir mantener el prestigio con el que justamente nos ha distinguido la Sociedad.

VALOR RELATIVO DE CÓDIGOS Y LEYES

Resulta de interés recordar que en la Historia, el primer intento por establecer reglas que impidieran el abuso de los sujetos en los ensayos biomédicos, surge, aunque resulte paradójico, en la Alemania de 1931, cuando el Ministerio del Interior de Reich promulga

las primeras regulaciones para la realización de ensayos clínicos en sujetos humanos. Dichas normas, aunque en teoría eran muy estrictas, jamás fueron respetadas y como es sabido, Alemania se sirvió de prisioneros y de otros seres “indeseables” de acuerdo a la filosofía nacional-socialista, para llevar a cabo experimentos atroces que pretendían responder a las necesidades de la guerra. Por su parte, Japón hizo lo mismo con prisioneros chinos en la Manchuria, buscando desarrollar compuestos que les sirvieran para llevar a cabo ataques químicos y bacteriológicos. Las víctimas de ambos países se cuentan por millones.

El Código de Núremberg surgió como consecuencia de este juicio en contra de los criminales de guerra nazis y fue la primera respuesta internacional tras la búsqueda de salvaguardas para los sujetos humanos en experimentos biomédicos. Núremberg no fue la excepción a una característica que resultaría constante en el futuro, ya que cada nuevo conjunto de guías y pautas que pretenden establecer normas para los estudios clínicos,



Juicio de Núremberg: (delante de arriba a abajo): Hermann Göring, Rudolf Heß, Joachim von Ribbentrop, Wilhelm Keitel (detrás, de arriba a abajo) Karl Dönitz, Erich Raeder, Baldur von Schirach, Fritz Sauckel

ha surgido como consecuencia de escándalos que han sido objeto de rechazo público. Sin embargo, es necesario puntualizar que ninguno de los hechos ocurridos posteriormente ha tenido la extensión y gravedad de los acontecidos durante la Alemania nazi.

Estos hechos sirven para afirmar que los códigos y las leyes son importantes, pero no son suficientes para asegurar que los valores defendidos sean respetados. Además, se requiere de una sólida formación moral de las personas.

EVITAR TROPEZAR CON LA MISMA PIEDRA

El aniversario de estos funestos acontecimientos es motivo para reflexionar sobre la conducta ética de los médicos.

Resulta de interés recordar los argumentos que se esgrimieron tanto para defender a los acusados como para condenarlos, con el objeto de fundamentar las normas que deben dirigir la conducta del médico.

El acusador Telford Taylor sostuvo que los prisioneros eran culpables de asesinato, delito que tenía además un agravante muy especial, ya que los crímenes habían sido cometidos por médicos que juraron “no hacer daño” y por este motivo el mundo debía conocer con absoluta claridad las razones que tuvieron estos para tratar a las personas con menor consideración que la que merecen los animales.

Los abogados defensores sostuvieron que los médicos habían obedecido órdenes del Estado para determinar entre otros temas la resistencia del cuerpo humano a las alturas,

la hipotermia y la ingesta de agua de mar. Esta información era necesaria para poder dar mayor seguridad al ejército alemán. El Bien del Estado estaba por sobre los derechos del individuo. El abogado acusador replicó que el estado podía ordenar la ejecución de actos inmorales, pero el médico era el responsable de ejecutarlos o no.

En la etapa del juicio en que las consideraciones de carácter fisiológico pasaron a ser el centro de la discusión se invitó a Andrew Ivy, fisiólogo y científico internacionalmente reconocido. Su testimonio se prolongó durante cuatro días, afirmando que todo experimento en seres humanos debe primero contar con el permiso de las personas y la experticia de científicos, quienes están obligados a experimentar en animales para asegurar que la gente no resulte dañada.

Ivy concordó con el abogado acusador en lo que se refiere a que el médico no debe aceptar jamás órdenes cuando las personas no son voluntarios para participar: “no se justifica dar muerte a 5 personas para salvar quinientas”, sostuvo.

RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL

Los hechos referidos a que médicos pertenecientes a la élite cultural de europea cometieron terribles actos de salvajismo, nos deben motivar a reflexionar acerca de qué es lo que debe guiar nuestra conducta. La defensa de los acusados argumentó que los médicos simplemente habían obedecido órdenes superiores, sin embargo este argumento no fue aceptado como válido por el Tribunal. Cada individuo debe ser responsable de su

conducta. Lo que decidimos debe resultar del juicio reflexivo personal sobre nuestros actos, distinguiendo interiormente el bien del mal, la actuación correcta de la incorrecta, la acción honesta de la deshonesta, la conducta ética y moral, de la inmoral y sin ética. Manuel Kant lo expresaba en bellas palabras, “el cielo estrellado sobre mí y la ley moral dentro de mí”. Pero, no es aceptable que todo es relativo y que cada uno puede justificar lo que le plazca. También, hay que tener en cuenta situaciones en Medicina en que la conducta correcta no aparece claramente a la vista. Incluso existe el caso en que dos alternativas diferentes pueden resultar correctas.

Es preciso considerar que la conciencia es un atributo del individuo y que el juicio sobre la bondad o maldad de una acción puede diferir entre las personas. De hecho, esta percepción se encuentra muy presente hoy en la sociedad. Así, mientras un individuo muestra una posición casi indiferente frente a determinadas cuestiones, otro reacciona de manera extremadamente sensible y escrupulosa. Sin embargo, no es posible consentir que todo es relativo, pese a que puede aceptarse que aún dentro de estas diferentes formas de valorar las acciones, algunas obligaciones y deberes puedan ser justificadas de manera prácticamente general. Por eso, parece posible desarrollar una ética médica capaz de ser compartida y aceptada con un consenso amplio. De hecho, todas las sociedades se muestran convencidas de la existencia de normas éticas generales. Con este convencimiento se han escrito guías de conducta tales como el “Código de Núremberg”, cuyo objetivo es guiar correctamente nuestras decisiones, las cuales deben ser conocidas por todos quienes ejercen la Medicina.

CONCLUSIÓN

Las decisiones son de responsabilidad individual. Los códigos deontológicos pueden ser una valiosa ayuda para la toma de decisiones en situaciones complejas y constituyen una herramienta válida de defensa en determinadas circunstancias. Las leyes no deberían ser el único resguardo que proteja a los sujetos de los inescrupulosos. Resulta ingenuo suponer que solo un marco jurídico adecuado sea suficiente para asegurar el componente ético, indispensable en los actos de los médicos. Es necesario contar con la integridad moral de los que ejercen la profesión médica, pero las leyes deben existir para castigar las faltas.

Todo el cariño, profesionalismo
y entrega de la

Dra. Aída Milinarsky T.

“**C**uando emprendas tu viaje hacia Ítaca debes rogar que el viaje sea largo, lleno de peripecias y experiencias. No has de temer ni a los lestrigones ni a los cíclopes, ni a la cólera del airado Poseidón. Nunca tales monstruos hallarás en tu ruta si tu pensamiento es elevado, si una exquisita emoción penetra en tu alma y tu cuerpo. Los lestrigones, los cíclopes y el feroz Poseidón no podrán encontrarte si tú no los llevas ya dentro, en tu alma, si tu alma no los conjura ante ti. Debes rogar que el viaje sea largo, que sean muchos los días de verano; que te vean arribar con gozo, alegremente, a puertos que tú antes ignorabas. Que puedas detenerte en los mercados de Fenicia y comprar unas bellas mercancías: madreperlas, coral, ébano, ámbar y perfumes placenteros de mil clases. Acude a muchas ciudades del Egipto para aprender de quienes saben. Conserva siempre en tu alma la idea de Ítaca: llegar allí, he aquí tu destino. Más no hagas con prisas tu camino; mejor será que dure muchos años, y que llegues, ya viejo, a la pequeña isla, rico de cuanto habrás ganado en el camino. No has de esperar que Ítaca te enriquezca, ya que Ítaca te ha concedido ya un hermoso viaje. Sin ellas, jamás habrías partido; sin embargo no tiene otra cosa que ofrecerte. Y si la encuentras pobre, Ítaca no te ha engañado. Y siendo ya tan viejo, con tanta experiencia, sin duda sabrás ya, qué significan las Ítacas.”

Dra. Daniela Fuentes H.

Ítaca de Kaváfis es lo primero que arribó a mi mente cuando me solicitaron escribir sobre la Dra. Aída Milinarsky.

Tuve la suerte de pertenecer a una generación de pediatras que ingresamos el año 2004 a la especialidad en el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, a cargo de nuestra mítica jefa la Dra. Milinarsky o “Dra. Mili” como usualmente se le llama con cariño. Desde el comienzo sentimos su potente convicción y certeza de formar pediatras humanos e integrales, capaces de enfrentar la compleja tarea de manejar el binomio pediátrico “niño enfermo-familia angustiada”. Grandes han sido sus esfuerzos por lograr que sus becados compatibilicen sus estudios con el deporte, la lectura, la poesía. Ítaca fue memorable para algunos de nosotros, en fin con la belleza de visualizar el mundo y al ser humano más allá de su propia anatomía. Indelebles en la memoria se encuentran también las ansiadas “reuniones con el experto” realizadas cada miércoles en su casa, acompañados de una iluminadora copa de vino y exquisitos manjares elaborados por su propia hija, que nos impulsaban a contactar la ciencia médica con el goce por el compañerismo y el entendimiento global, paralelo de los múltiples dilemas que surgían en cada uno de nosotros a medida que nos adentrábamos en el mundo de la Pediatría.

Descendiente de una familia proveniente de Polonia, la Dra. Aída Milinarsky nace un 23 de octubre de 1947 en Santiago de Chile. Durante



su infancia capitalina estudia en el Liceo Manuel de Salas y el año 1965 decide ingresar a la Universidad de Chile para iniciar sus estudios en Medicina, en una época en que su género representaba un insinuante porcentaje de las listas postulantes. Durante este período participa activamente como auxiliar técnico de un Hogar de menores en Santiago y visualiza paulatinamente su vocación por la Pediatría. Un 5 de abril de 1972 egresa de la Facultad de Medicina con distinción, dirigiendo sus proyectos personales y profesionales finalmente hacia nuestra región de Valparaíso. Inicialmente se incorpora durante cuatro años como médico general de Zona en el Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, posterior a lo cual decide realizar su beca de retorno en Pediatría en este mismo establecimiento. Paralelamente, entre los años 1972 y 1976 destaca su participación en Atención Primaria como Directora de los Consultorio de Achupallas y Miraflores en Viña del Mar, labores que finaliza al comenzar su beca en Pediatría.

Durante este período realiza una pasantía de 3 meses por la Unidad de Respiratorio del Hospital Roberto del Río, focalizando tempranamente su carrera en esta área pediátrica, la cual corona como su subespecialidad vigente hasta la fecha. Afinando sus conocimientos en el área escogida, reside en España entre los años 1985 y 1986, realizando una estadía en el Servicio de Alergias de la Clínica Infantil Ciudad Sanitaria de La Paz en Madrid.

Su vínculo con la docencia tanto de pre como postgrado se ve manifestado desde su llegada a la Región, a través de múltiples cargos realizados en la Universidad de Valparaíso. Desde 1974 ha sido monitorea de internos y alumnos de 5° año de Medicina, plasmando su entrega y particular integración estudiantil; además de otorgar beneficios históricos tales como el famoso “minuto de confianza”-entregado a cada alumno a modo

de evaluar y corregir en conjunto las fortalezas y debilidades de la cátedra de Pediatría-. Posteriormente, se consagra como Profesor adjunto de dicha cátedra y desde 1993 a la fecha se ha mantenido ininterrumpidamente como Directora del Departamento de Pediatría, logrando obtener por varios años consecutivos el premio a la “Mejor Cátedra de la Escuela de Medicina”, distinción otorgada por sus propios alumnos. Cabe señalar, su desempeño en el área de la investigación científica, destacándose por múltiples publicaciones y el recibimiento de varios premios científicos en el área de la patología asmática, el metabolismo mineral y la osteología.

Injusta serían mis palabras si dejara de lado un aspecto de su vida que se inicia sigilosamente hace unos 10 años atrás. Un pedaleo inicial, unas brazadas por Salinas instan a la “Dra. Mili” a incursionar en el desafío físico y mental del Triatlón. Este reto lo lleva a cabo como todo en su vida, con una real convicción de la capacidad ilimitada del ser humano en potencia. Sus pasos han traspasado fronteras, récords y títulos existentes, llegando a representar un verdadero ícono femenino tanto en Sudamérica como en el resto del mundo. Sus metas culmine, silenciosas e indelebles corresponden a cinco “IronMan”; dos en Brasil y uno en Sudáfrica, adjudicándose el primer lugar de su categoría en ambas competencias; además de uno en Australia y otro en Hawaimeca histórica de todo triatlón-, hecho que la consagra como la primera mujer no profesional del deporte chileno que clasifica para este evento. Esta euforia deportiva la ha llevado inclusive a realizar una hazaña única en esta área, realizando tres “IronMan” en el lapso de un año, hecho inédito en Chile.

La “Dra. Mili” pertenece a un verdadero ícono altruista y sincero de nuestra Universidad de Valparaíso, plasmando durante generaciones de estudiantes y médicos su temple de maestra, a

través de la fusión necesaria entre disciplina y comprensión abierta. Siempre accesible, exenta de adornos políticos y burocracia excesiva, incorruptible en sus convicciones, definida magistralmente en un “se pensó y se hizo sin límites”.

8° AM Hospital Carlos Van Buren, unos pasos decididos y potentes cruzan el pasillo del 6° piso del Servicio de Pediatría, la “Dra. Mili” reúne a todos sus becados para la visita clínica de ingresos. Sus ojos algo enrojecidos, su nariz levemente congestionada, su día claramente ha comenzado hace ya un par de horas, tras un trote por la costa, unas brazadas de natación y un ciclo en su estática observando el inicio de un buen día, nos interroga inquisitivamente acerca de nuestras conductas diagnósticas y terapéuticas. Una mezcla de nerviosismo y gratitud se esboza en el becado que estuvo de turno el día previo, el resto de nosotros observamos tímidamente con orgullo y admiración a nuestra jefa, su fuerza y energía inspiradora es abismante, su afán por reconciliar todas las aptitudes que un ser humano es capaz de integrar, es el almíbar que todo estudiante quisiera saborear.

¿Cómo no otorgarle el título de maestra? No me cabe la menor duda de que generaciones de pediatras pasados, presentes y futuros han tenido y tendrán la posibilidad de comprender a través de su enseñanza cotidiana, que la sabiduría no es sinónimo de conocimiento y que la mente, espíritu y alma-a gusto del lector- finalmente subyugan al cuerpo.

Gracias por su consecuencia, su lectura franca y fértil entrega. Con cariño una afortunada viajera en su camino.

La ficha clínica y en particular su registro por medios electrónicos

Alfredo Silva V.

Abogado Colegio Médico Regional Valparaíso

1. Antecedentes.

Se ha dicho que la Historia o Ficha Clínica es la biografía patológica de una persona. Si bien su finalidad es esencialmente sanitaria, este instrumento privado reviste relevancia jurídica en tanto registra buena parte de la relación médico-paciente constituyendo un interesante apoyo para esclarecer o acreditar hechos luego conflictivos. La Historia Clínica es un conjunto de información relativa a un paciente determinado, cuyo carácter es eminentemente médico, aún cuando también registra aspectos jurídicos-calidad en que el paciente es atendido-, administrativos y económicos, así como también recoge aspectos privativos del médico -su opinión científica-, una o más hipótesis diagnóstica, pronóstico, tratamiento y evolución del paciente.

Para los efectos de este artículo, interesa destacar que quien confecciona la Ficha Clínica es el médico, de forma tal que tradicionalmente ha utilizado los recursos disponibles, usuales y prácticos para tal finalidad, en el contexto de la atención a su paciente. Por lo general, la Historia Clínica suele confeccionarse de manera manuscrita en papel. En este sentido y para entender luego las implicancias del registro electrónico o informático de la atención de un paciente, interesa saber si el médico debe observar alguna prescripción jurídica para la elaboración de la Ficha o sólo las recomendaciones de la Lex Artis

2. Regulación Normativa General sobre Datos y Confección de la Ficha o Historia Clínica.

En nuestra opinión, siendo la Ficha del paciente un instrumento esencialmente clínico, de apoyo a la labor sanitaria y confeccionado de manera exclusiva por el médico, las reglas para su elaboración, modificación, tratamiento y custodia han de encontrarse esencialmente en las propias reglas de la práctica médica,

relativas a la privacidad y ética en la relación con el paciente, en los conocimientos científicos y la evolución de la experiencia médica mundial, etc.

Sin embargo, el ordenamiento jurídico cuenta con un conjunto de normas susceptibles de ser aplicadas a la Historia Clínica, destacando:

- Ley 19.628 de 1999 sobre protección de la vida privada. Se incorpora el concepto de "datos sensibles", entendiéndose por tales los datos personales que se refieren a las "características físicas y morales de las personas, hechos y circunstancias de su vida privada o íntima, tales como hábitos personales, origen étnico, ideología, opiniones políticas o religiosas, estado de salud física y psíquica, etc.". Estos "datos sensibles", no pueden ser "objeto de tratamiento", "salvo que la ley lo autorice, exista consentimiento del titular, o sea necesario para el otorgamiento de beneficios de salud a los titulares". Se entiende por "tratamiento" "cualquier operación o complejo de operaciones, o procesos técnicos que signifiquen utilizarlos en cualquier forma".
- El Art. 127 del Código Sanitario señala que "Las recetas médicas, análisis y exámenes de laboratorio son reservados. Sólo podrá revelarse su contenido o darse copia de ellos, con el consentimiento expreso del paciente, otorgado por escrito".
- El Decreto Supremo N° 161 del Ministerio de Salud que fija el Reglamento de Hospitales y Clínicas Privadas, en su artículo N° 22 señala: "Toda información bioestadística o clínica que afecte a personas internadas o atendidas en el establecimiento, tendrá el carácter de reservado y estará sujeto a las disposiciones relativas al secreto profesional. Solo se podrá entregar a los Tribunales de Justicia u otras entidades legalmente autorizadas para requerirlas".

La regulación sobre organización y atribuciones de los Servicios de Salud ha establecido que serán funciones específicas del Jefe de la Sección de Orientación Médica y Estadística, velar por la observancia de las normas relativas a la reserva de la información confidencial en poder de la sección, especialmente en relación con el secreto de la información vertida en la Ficha Clínica. El anterior estándar, según dictamen de la Contraloría General de la República N° 47022 del 6/12/2000 constituye "una aplicación concreta de la garantía constitucional establecida en el N° 4 del artículo 19 de la carta fundamental, que asegura el respeto y la protección de la vida privada y de la honra de las personas".

La Directiva Permanente Interna Administrativa N°5 del Fondo Nacional de Salud, FONASA, establece las normas para el manejo de las historias clínicas en los establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

El Manual de Procedimientos SOME en su letra F, también proporciona las normas de manejo de la Historia Clínica. (Ver también la Ley N° 17.374 que crea el Instituto Nacional de Estadísticas, Arts. 29 y 30, en los cuales se señalan los alcances del "secreto estadístico" y el Art.247 del Código Penal. Este último castiga al que ejerciendo alguna de las profesiones que requieren título, revelen los secretos que por razón de ella se les hubieren confiado).

En materia regulatoria, también cabe consignar, en cuanto al plazo de conservación de la Ficha Clínica que:

- a) Será responsabilidad del establecimiento de salud hacer entrega de los antecedentes de la Historia Clínica en un plazo no superior a 10 días hábiles.
- b) No serán válidas aquellas solicitudes de información de fichas clínicas que no presenten actualizaciones en más de 15 años

de la fecha actual. A contrario sensu, el plazo que los establecimientos deben respetar para la mantención del historial clínico de sus pacientes es de 15 años.

c) Tratándose de Hospitales y Clínicas Privadas, con arreglo a lo dispuesto por el Art.17 del Decreto N°161 del Ministerio de Salud, Reglamento de Hospitales y Clínicas Privadas de 19 de noviembre de 1982. Estos establecimientos privados están obligados a contar y mantener "Fichas Clínicas Individuales" y "el plazo de conservación de la referida documentación por parte de estos establecimientos será de un mínimo de diez años".

Todo lo anterior es sin perjuicio de las reglas generales de plazos de prescripción de acciones para perseguir la responsabilidad emanada del incumplimiento de un contrato (5 años) o de daños causado al margen de éste (4 años).

3. Registro electrónico o informático de la Historia Clínica de un paciente.

Una primera premisa es que, cubriéndose todos los aspectos ya señalados, no existe, en principio, restricción legal para el registro electrónico de la historia médica de un paciente.

El dilema, sin embargo, a nuestro juicio se presenta frente a la responsabilidad de quién o quiénes administran y tienen acceso a dicha Historia Clínica. En efecto, validar o no este sistema depende de quién lo administre, en tanto colisiona el concepto tradicional de Ficha Clínica como un instrumento sanitario de apoyo a la labor del médico respecto de un paciente determinado, en contra del establecimiento de un "Sistema de Información de Salud del Paciente basado en registros electrónicos" que se maneje y acceda como a todos los mecanismos que hoy conocemos en dicha área.

Por otro lado, es cierto que las tecnologías de la información ayudan a muchas tareas profesionales y técnicas, pero no corresponde que sustituyan parte de dichas labores. En este sentido, el riesgo de un Registro Electrónico de la "biografía patológica" de un paciente es la automatización de los datos limitando por ejemplo el aporte científico de las evoluciones clínicas. La construcción de un formulario de registro electrónico debe provenir de manera fundamental de la recomendación médica y no de la informática.

Finalmente, es necesario también tener en cuenta que una Ficha Electrónica abre la puerta a una regulación normativa hoy ausente

en este ámbito, a saber, las normas de la Ley 19.366 que tipifica y sanciona los delitos informáticos.

En este cuerpo legal, el bien jurídico protegido es la calidad, pureza e idoneidad de la información en cuanto tal, contenida en un sistema automatizado de tratamiento de la misma y de los productos que de su operación se obtengan. Su Artículo 2° señala que: "El que con el ánimo de apoderarse, usar o conocer indebidamente de la información contenida en un sistema de tratamiento de la misma, lo intercepte, interfiera o acceda a él, será castigado con presidio menor en su grado mínimo a medio". Se trata de un delito de espionaje informático que castiga a aquél que tenga el ánimo de apoderarse, usar o conocer indebidamente de la información contenida en éste. Por su parte, el artículo 3° establece que: "El que maliciosamente altere, dañe o destruya los datos contenidos en un sistema de tratamiento de la información, será castigado con presidio menor en su grado medio". Nos encontramos frente a una especie de sabotaje informático, requiriendo el elemento subjetivo de la concurrencia de un dolo específico o directo. El Artículo 4° señala que: "El que maliciosamente revele o difunda los datos contenidos en un sistema de información, sufrirá la pena de presidio menor en su grado medio. Si quien incurre en estas conductas es el responsable del sistema de información, la pena se aumentará en un grado". Nuevamente se trata de una especie de espionaje informático, requiriendo el tipo un dolo específico.

Estas normas son perfectamente aplicables tratándose del almacenamiento y manejo de información médica de un paciente por medios electrónicos.

La reflexión final es que cualquiera sea el medio de registro de la relación médico paciente y la Historia Clínica de éste último, es absolutamente recomendable que su confección considere la mayor cantidad posible de datos de interés médico, de manera correlativa, evitando las enmiendas, custodiando su contenido y difusión a terceros.



Giacomo Puccini y “Turandot” El canto del cisne

Dr. Luis Leighton V.

La programación de la ópera de “Turandot” de Giacomo Puccini (1858-1924) en la actual temporada del Teatro Municipal de Santiago de Chile, da testimonio de la permanente popularidad de esta obra del maestro de Lucca, la cual ha llegado a igualar e incluso superar la trilogía juvenil del compositor- “La Bohème”, “Tosca” y “Madama Butterfly”- en lo que a favoritismo del público se refiere.

“Turandot” ocupa un lugar especial en la producción de Puccini, ya que no solamente se encuentra estilísticamente alejada de todo lo que anteriormente había compuesto- con una mezcla de elementos líricos- sentimentales, trágicos y cómicos en un ambiente exótico y sugerente de un cuento de hadas- sino que también presenta grandes y exigentes desafíos. De hecho, tanto trabajo demandó la creación de esta ópera a su creador, que este no logró finalizarla, debiendo ser estrenada póstumamente y con elementos aportados por otro compositor.

La acción de esta ópera ocurre en un Pekín de leyenda, en el que la princesa Turandot ha impuesto un régimen de terror, exigiendo que cualquiera que desee desposarla deberá resolver previamente tres enigmas propuestos por ella misma, siendo el suplicio y la muerte el destino de aquellos que fracasen. El príncipe Calaf, hijo Timur, el destronado Rey de los Tártaros y desconocido para todos, con excepción de su padre y de la esclava Liú, comparece ante la corte y resuelve exitosamente la prueba. Sin embargo, y como muestra de amor y del deseo que Turandot se entregue

a él por su propia voluntad, le propone una contraprueba. En el plazo de una noche la princesa deberá descubrir el nombre del Príncipe Desconocido, si lo consigue él aceptará la muerte. Turandot ordena que nadie duerma en Pekín mientras no sea descubierto el nombre del príncipe, situación que da contexto y sentido a la celebrísima romanza del tenor, *Nessun dorma*, en el tercer acto. El secreto está en poder de una sola persona, la esclava Liú, ocultamente enamorada del Príncipe y quien desafía con aplomo la tortura como prueba de su amor, muriendo gustosa para salvar a su señor. Por su parte, Calaf en un acto de valentía y seguridad, pone la vida en las manos de Turandot al confesarle voluntariamente su nombre, acción destinada a vencer la resistencia de la cruel princesa, quien en virtud de este doble sacrificio accede finalmente al reconocimiento de su condición femenina y a la posibilidad de aceptarse como un ser amante y digno de ser amado. A través de esta historia, en la que se dramatizan la opresión y el oscurantismo en oposición al coraje y la generosidad del sacrificio en beneficio de otro, los autores quisieron simbolizar el poder sanador de la tolerancia y del amor, no solamente a nivel individual sino también en el conjunto de la sociedad.



El proceso de la composición de “Turandot” fue particularmente largo y laborioso, más aún de lo que era ya habitual en Puccini. Los proyectos para una nueva ópera empezaron a barajarse desde el año 1918, pero fue solamente a fines de 1919 y después de considerar múltiples alternativas que la decisión recayó en “Turandot”. El tema tomado libremente de la *fábula dramática* homónima del veneciano Carlo Gozzi (1720-1806), fue aparentemente propuesto a Puccini por Renato Simoni (1875-1952), quien en conjunto con un habitual colaborador del compositor, Giuseppe Adami (1878-1946), se hizo cargo de la confección del libreto. Puccini demostró inicialmente gran entusiasmo, pero pronto surgieron numerosas dificultades, por lo que la composición avanzó muy lentamente y con suspensiones prolongadas en más de un momento. En aquella época, Puccini se había instalado en su nueva villa en Viareggio de la

cual salía solamente en forma ocasional, por lo que sus contactos con los libretistas eran esporádicos y fundamentalmente epistolares. A eso se sumaron las dudas casi permanentes del maestro sobre la estructura dramática y musical de la obra e incluso sobre la viabilidad absoluta del proyecto. No obstante lo anterior y aún considerando los cada vez más frecuentes períodos de desmoralización e inactividad por parte de Puccini, la composición estuvo muy avanzada en Marzo de 1924, época en la que fue terminada y orquestada la escena de la muerte y cortejo fúnebre de Liú, quedando por resolver alrededor de veinte minutos de música relacionados con el dúo final de Turandot y Calaf y la transformación final de la *princesa de hielo* enfrentada a la revelación del amor. Con la ópera prácticamente concluida, se programó la primera representación para Abril de 1925, obteniéndose de paso la cooperación y asesoría directa de Arturo Toscanini (1867-1957), director artístico del Teatro Alla Scala (Milán), quien se encargaría de dirigir el estreno. Sin embargo, a partir de ese momento y como nunca en instancias anteriores, Puccini cayó en una impotencia artística casi total, no logrando encontrar una solución satisfactoria para la conclusión de la ópera, ya que la escena de la muerte de Liú, no considerada en el libreto original y elaborada e introducida tardíamente por la insistencia del compositor, creaba un desequilibrio dramático y teatral con el dúo y la apoteosis final muy difícil de resolver sin introducir modificaciones profundas en el texto y la partitura, lo que era absolutamente impensable considerando los acuerdos artísticos y financieros ya comprometidos. Como si todo eso no fuera suficiente, el trabajo se resintió seria y definitivamente debido al progresivo deterioro de la salud del compositor, a quien a fines de Septiembre le fue diagnosticado un cáncer laríngeo avanzado. Se resolvió el traslado a la Clínica de la Corona, en Bruselas, para ser sometido a tratamiento con radium, casi experimental para la época, y con el que se esperaba podría obtener la sobrevida suficiente para terminar la composición. Sin embargo, no bien iniciado la terapia sufrió lo que parece haber sido un infarto del miocardio, que lo llevó a la muerte el 29 de Noviembre de 1924, constatándose poco después que la finalización de la ópera estaba apenas esbozada y que no existían avances reales en la composición desde el mes de marzo. Toscanini, enfrentado con la responsabilidad de hacerse cargo del acontecimiento mundial que significaba presentar la ópera póstuma de un hombre de la fama de Puccini, decidió postergar el estreno por un año, encargando en el intertanto a otro compositor, Franco Alfano (1876-1954), la conclusión de la ópera, utilizando los escasos y desorganizados bosquejos disponibles.

El estreno, el 26 de abril de 1926, concitó el interés mundial y no estuvo libre de incidentes. La noche de la primera representación Toscanini concluyó la ejecución con la escena de la muerte de Liú, explicando al público que... *en ese punto el Maestro había expirado* o algo parecido. No hay versión definitiva de los términos exactos de su alocución como tampoco explicación alguna sobre las razones para hacerla, ya que el director era enemigo de ese tipo de discurso y sabemos, por otra parte, que la mencionada escena había sido terminada varios meses antes de la muerte de Puccini. Lo más probable es que Toscanini estuviera disconforme con el final compuesto por Alfano, ya que encargó a Ettore Panizza la dirección del resto de las funciones- de hecho, nunca volvió a dirigirla-, en las que se ofreció la obra como la conocemos actualmente, completada por Alfano. Un percance adicional se produjo con la presencia de Benito Mussolini en el auditorio, quien había exigido la ejecución del himno fascista antes de iniciar la función, a lo que Toscanini, fiel a su ideario anti totalitario se negó rotundamente. El entredicho, del cual salió victorioso el Director, significó no obstante el fin de su carrera en Italia, iniciando poco después un prolongado autoexilio en los Estados Unidos, regresando recién en mayo de 1947 para dirigir los conciertos de reapertura de La Scala, bombardeada y destruida durante la guerra.

El éxito de “Turandot” fue inmediato y su difusión fuera de Italia casi instantánea. En el mismo año del estreno se ofrecieron nuevas producciones en Dresden -la primera ciudad en conocer la ópera después de Milán, aunque en una traducción alemana-, Berlín, Viena, Nueva York y Buenos Aires, continuando de allí su difusión por el mundo. El Teatro Municipal de Santiago de Chile la ofreció por primera vez el 29 de agosto de 1928, con repeticiones en 1930, 1979, 1983, 1993 y 2003.

Por otra parte, a fines de los años 20 surgieron diferentes registros fonográficos de las principales escenas, particularmente de la ya mencionada romanza del tenor, de las dos arias de Liú y del conflictivo dúo final,



las cuales dieron a conocer la ópera en forma masiva. Además, desde principios de los años 40 se sumaron varias grabaciones integrales, de las cuales al menos una docena están disponibles en formato digital y actualmente en catálogo.

A pesar de ser unánimemente reconocida como una obra maestra, “Turandot” continúa siendo difícil de montar, debido en parte a las dificultades casi sobrehumanas del papel principal como a la necesidad de montar un enorme y complejo despliegue escénico; y al desafío de realizar adecuadamente la síntesis de sus varios componentes estilísticos. De allí que la ópera sea menos conocida que otras obras del autor y que no esté presente regularmente en el repertorio, teniendo siempre su programación las características de un acontecimiento especial, que pone a prueba los recursos artísticos y técnicos de los teatros que se atreven al desafío.

Bibliografía

- Mosco Carner. “Puccini. A critical biography” Holmes and Meier Publishers, Inc. 1974.
- Del Fiorentino, D. “Immortal bohemian. An intimate memoir of Giacomo Puccini” London 1952.
- Opera Quarterly. Vol 2, Nº 3, 126-131. 1984.
- English National Opera. Opera Guide Nº 27.

Museo Nacional de Medicina

Dr. Enrique Laval

Dra. Carmen Noziglia N.

Profesora de Historia de la Medicina / Universidad de Valparaíso

El primer Museo Nacional de Medicina fue fundado el 19 de marzo del año 1955, gracias a la iniciativa de un grupo de médicos pertenecientes al Servicio Nacional de Salud. Su director fue el Dr. Enrique Laval Manrique, gran investigador de la historia de la medicina.

En una primera instancia, el Museo se instaló en una casa-quinta ubicada en la Avenida Macul, lugar donde funcionaba el Departamento de Asistencia Social. Sin embargo, el año 1987 producto de la venta del edificio donde se encontraba ubicado el Museo del Servicio de Salud, el Decano de Medicina de la Universidad de Chile Dr. Alejandro Goic, propuso al Ministro de Salud recibir en comodato, en el edificio de la Facultad localizado en Independencia 1027 Santiago, todos los objetos del museo. La Facultad tenía guardados en bodega los bienes históricos rescatados del incendio de la Escuela de Medicina ocurrido en 1948 y otros provenientes de los antiguos hospitales "San Vicente de Paul" y "San Francisco de Borja". Con todas estas piezas se creó el "Museo Nacional de Medicina Dr. Enrique Laval", exponiéndose su colección de objetos en una sala contigua al Decanato de la

Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

En el Museo se conservan escasos objetos originales de la medicina de la época precolombina relacionados con la medicina aborigen. Respecto a la Ceremonia del Machitún, el Museo cuenta con 2 tambores o kultrun y una pipa usada por los machis. Además, existe una pequeña muestra de plantas medicinales de varias culturas precolombinas, medicamentos que fueron incorporados a la "farmacopea española" durante el periodo de la Conquista. En esta época, se produjo un proceso de transición pasando de la medicina aborigen a la española, que se basa en la atención religiosa hospitalaria medieval.

Durante la Conquista el Cabildo debía cuidar de la higiene y salubridad, combatir las epidemias y regular el ejercicio de los médicos, cirujanos, comadronas y machis. El centro de la vida médica fueron los hospitales: "Nuestra Señora de la Asunción"- La Serena (1549), "Nuestra Señora de la Misericordia"-Concepción (1552), "Nuestra Señora del Socorro"- Santiago (1553, posteriormente en manos de la orden de San Juan de Dios) y "Santa María de la Gracia"- Villarrica (1560).

Actualmente, se conservan documentos del siglo XVI, referentes a escrituras de donación para los primeros hospitales ya desaparecidos.

El Museo posee una pinacoteca de la época de la Colonia con cuadros al óleo, planos, maquetas, documentos, instrumentos y objetos religiosos pertenecientes, durante ese periodo, a diversos hospitales de Chile.

En 1796 el Marqués Gabriel de Avilés reconstruyó el edificio del Hospital San Juan de Dios de Santiago, incluyendo el famoso "cruceiro de Avilés", maqueta que aún se exhibe en el Museo. Además, la muestra tiene estatuas e imágenes religiosas como la del "Cristo de los Agonizantes" (1700) y la "Pila Bautismal del Hospital San Juan de Dios" del siglo XVIII; también posee rejas y puertas de antiguos hospitales de Santiago, dos de las cuales decoran un amplio pasillo de la Escuela de Medicina. Asimismo, se conservan objetos y utensilios de uso médico y farmacéutico de ese tiempo.

El Museo mantiene el retrato del Dr. Domingo Nevin, primer profesor de Prima Medicina de la Universidad de San Felipe –creada en 1747-. Sus sucesores fueron

los doctores Ignacio Zambrano, José Antonio Ríos y Eusebio Oliva (1817-1831), cuya caperuza doctoral de colores rojo y amarillo – Corona Española- se exhibe en el museo.

Destacan los retratos de los últimos Protomédicos del período de transición de la Colonia a la República: Guillermo Blest -Protomédico 1830-1836-, Nataniel Cox-Protomédico 1836-1843- y Pedro Morán -Secretario del Tribunal del Protomedicato de 1830-1836-, todos ellos profesores de la Escuela de Medicina.

La Escuela de Medicina fue creada el año 1833 como Curso de Ciencias Médicas dentro del Instituto Nacional. Las actividades prácticas se hacían en Hospital San Juan de Dios, ubicado en la Alameda entre San Francisco y Santa Rosa. Al crearse la Universidad de Chile el año 1842, los profesores y alumnos de Medicina del Instituto Nacional pasaron a formar parte de la Universidad.

Entre los años 1857 y 1863, la Escuela de Medicina se trasladó a un edificio propio, que ubicado en la calle San Francisco se mantuvo hasta 1889, fecha en que se inauguró la Escuela de Medicina en la Avenida Independencia, justo al lado del nuevo Hospital San Vicente de Paul.

La antigua casa de la Escuela de la calle San Francisco permaneció hasta el año 1944, fecha en que fue demolida junto con el Hospital San Juan de Dios, que posteriormente se trasladó a la calle Matucana.

La Escuela de Medicina de la calle Independencia se incendió en 1948, por lo que se construyó un nuevo edificio en el mismo lugar. Allí se encuentra el Museo, que conserva documentos, fotografías, retratos de los últimos administradores de hospital y de sus respectivos benefactores, planos de los nuevos hospitales, objetos e instrumentos médicos de la época; reflejo del progreso tecnológico de fines del siglo XIX y de la primera mitad del XX.

A la entrada del Auditorio del Decanato se ubica una hermosa pintura de la primera mujer que recibió el título de médico, la doctora Eloísa Díaz Insunza, y al interior del mismo se encuentran los retratos de los Decanos del siglo XIX y XX, llegando hasta la imagen del doctor Hernán Alessandri Rodríguez 1958-1963.

La sala de exposición del "Museo Nacional de Medicina Dr. Enrique Laval" se trasladó el año 2006 desde su ubicación vecina al Decanato, al 5° piso de la Biblioteca Central de la Facultad, contigua a la Biblioteca Patrimonial y el Archivo Fotográfico.



El museo posee alrededor de 2.500 piezas de las cuales solamente un 2% están en exposición.

La Biblioteca del Museo cuenta con una bibliografía de aproximadamente 2.000 volúmenes. Los registros de la Universidad de Chile conservan la producción científica de los profesores y la Revista Médica de Chile, a partir de los años 1843 y 1872, respectivamente. Cabe mencionar, que la Biblioteca Patrimonial atiende de lunes a viernes de 8:30 a 17:00 hrs.

El archivo fotográfico aborda la temática médica desde diversas perspectivas y cuenta con 4.000 piezas, incluyendo originales del siglo XIX en papel y negativos en vidrio y nitrato.

Desde el 19 de agosto hasta 27 de septiembre de 2009 se exhibirá en Matucana 100, Santiago, una exposición sobre la Casa de Orates, perteneciente a la colección del "Museo Nacional de Medicina Dr. Enrique Laval".

La misión de este Museo es proteger el patrimonio que forma parte de la historia de la medicina, a través de la recopilación, conservación, investigación y difusión. Se pretende establecer bases materiales y de conocimiento, que permitan comprender el desarrollo técnico, social y cultural de la asistencia médico-hospitalaria en Chile.

El estado el Arte en Dermatología

Dr. José Patricio Hono P.

Muchos son los desafíos que tiene que resolver la Dermatología para comprender y manejar las diversas patologías existentes, sin embargo no me cabe duda que en 5 años más, todas las enfermedades anteriormente descritas serán insignificantes en comparación de aquéllas que emergerán.

Quienes leyeron el artículo del número anterior de "Panorama Médico", pudieron darse cuenta de que yo me despedí de la sección de tecnología. Es por ello, que le sugerí al editor que comenzara una nueva sección, en la que distintos especialistas explicaran el estado actual de su especialidad, ya que muchas veces los médicos no estamos al tanto de todo lo que ocurre a nuestro alrededor.

La verdad es que no se trata de hacer un "paper" científico con una revisión bibliográfica exhaustiva de la ciencia, sino más bien algo coloquial y entretenido. El editor me respondió "¡Qué buena idea!" y, por tanto, me adjudicó el primer artículo de la serie. Espero, que los colegas de otras especialidades se entusiasmen y nos comiencen a contar en qué está el estado del arte en sus respectivas áreas de trabajo.

El viejo chiste dice que la Dermatología se reduce a 3 cosas: Las Carachas Húmedas, Secas y las Cutumas. Las Carachas Húmedas se tratan con antibióticos, las Carachas Secas con Corticoides y las Cutumas se extirpan.

No puedo desconocer que sin los corticoides los dermatólogos estaríamos

en serios problemas, pero la verdad es que la especialidad ha tenido unos cuantos avances en los últimos años, tanto en el conocimiento de las patologías como en su adecuado tratamiento terapéutico.

Comencemos por una de las enfermedades más emblemáticas, la Psoriasis. A la fecha, se han encontrado 10 genes que explican su herencia y determinado en forma muy acuciosa los mecanismos inmunológicos involucrados en su patogénesis. Justamente, esto último ha permitido el avance terapéutico que más promete con relación a esta enfermedad: el uso de las llamadas terapias biológicas, concebidas primariamente para tratar enfermedades del ámbito de la reumatología, en especial la Artritis Reumatoidea. Se denominan terapias biológicas al conjunto de moléculas, esencialmente anticuerpos, que inhiben ya sea los linfocitos T o el Factor de Necrosis Tumoral α , ambos fundamentales en el proceso inflamatorio de la Psoriasis.

En la misma línea de la Psoriasis, a los tratamientos de Fototerapia con luz ultravioleta A ahora se suma la luz ultravioleta B, pero con una banda "angosta", la cual permite utilizar en forma más segura esta radiación que de otra manera sería carcinogénica.



Fototerapia con luz Ultravioleta B en pacientes con psoriasis

Hablando de luz, ya se está utilizando masivamente la terapia fotodinámica, la cual consiste en aplicar sobre la lesión cutánea un fotosensibilizador tópico, el cual irradiará una luz que será absorbida por la molécula que se encuentra adherida a la lesión, destruyéndola. De este modo, pueden tratarse lesiones pre malignas e inclusive tumores. También, esta terapia ha sido probada en enfermedades inmunes, como el Vitiligo, obteniendo resultados promisorios.

Ya que tocamos el tema de las lesiones malignas, en melanoma hay avances significativos para comprender su genética y biología, lo cual ha llevado a que en Chile se estén desarrollando terapias biológicas e investigaciones dedicadas 100% a la inmunoterapia del melanoma, con resultados esperanzadores.

Una antigua técnica quirúrgica para combatir el Cáncer de piel No Melanoma, la Cirugía Micrográfica de Mohs, se encuentra finalmente en desarrollo en Chile, con dermatólogos y patólogos que se han especializado en esta técnica, permitiendo así una mejor resolución de tumores cutáneos complejos.

En lo tecnológico, los equipos de láser han experimentado un importante desarrollo durante los últimos 10 años. Actualmente, pueden configurarse con una mayor longitud de onda, lo que los hace más

versátiles. Además, se pueden programar con más exactitud, hasta el punto de que uno defina la superficie a tratar, intensidad, tiempo y acto seguido el equipo realice los disparos en forma precisa.

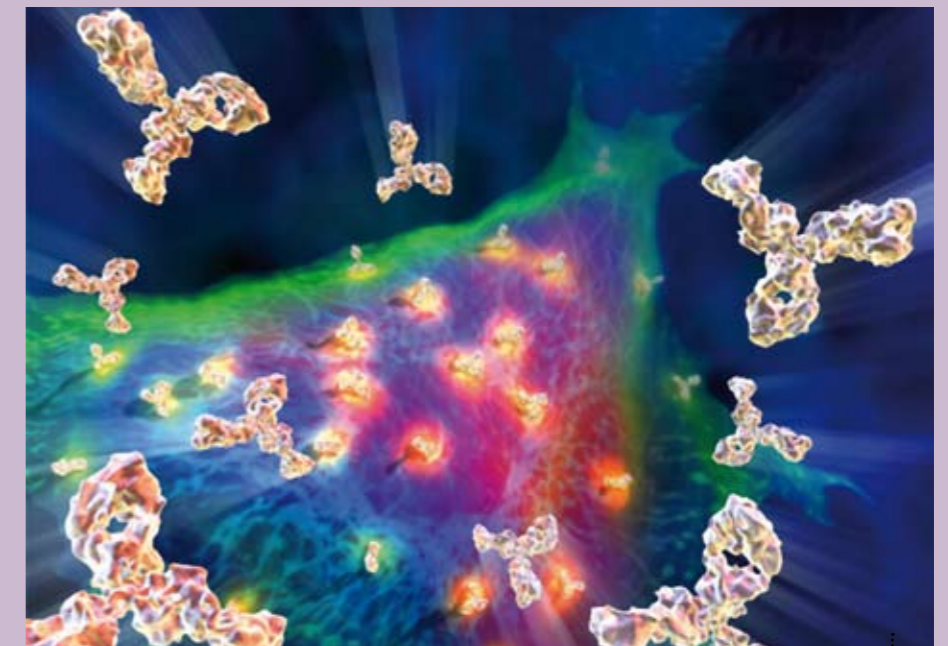
Si bien ya no son una novedad los inhibidores de la calcineurina, estos han sido excelentes aliados respecto al manejo de los cuadros inflamatorios cutáneos, permitiéndonos ahorrar el uso de corticoides y sus efectos adversos.

Otra área en la que han surgido importantes avances es la de los procesos cicatriciales, surgiendo por ejemplo los estimuladores de la epitelización, los que han dado

excelentes resultados en quemaduras y úlceras cutáneas, evitando muchas veces tener que realizar injertos de piel parcial.

Muchos son los desafíos que tiene que resolver la Dermatología para comprender y manejar las diversas patologías existentes, sin embargo no me cabe duda que en 5 años más, todas las enfermedades anteriormente descritas serán insignificantes en comparación de aquellas que emergerán.

¡Quién sabe si volvemos a encontrarnos y profundizamos acerca de estas temáticas en una nueva oportunidad!



Terapia biológica con anticuerpos

Sitio web del CRV:

Un punto de encuentro

Un espacio en el que los afiliados del Colegio Médico podrán encontrar no sólo informaciones de utilidad, tales como convenios y beneficios a los que la Orden Regional está adscrita, sino también actividades y secciones en las que pueden participar. La invitación es a construirlo entre todos.

Sandra Valenzuela T.
Periodista Colegio Médico V Región

Con el objeto de tener un espacio más atractivo para los visitantes, hace poco más de un año que se rediseñó el sitio web del Consejo Regional Valparaíso: <http://www.colegiomedicovalparaiso.cl>. Gráfica simple, colores vivos, actualización diaria e información variada son las características que primero saltan a la vista en el nuevo sitio.

Este renovado espacio virtual ofrece distintas secciones que van desde las noticias que podemos ver en los medios de comunicación y en las que el CRV es protagonista, hasta la lista de médicos que cada semana están de cumpleaños. Su estructura está concebida para que el visitante pueda acceder a la información de manera fácil y rápida.



PARA LOS ASOCIADOS

A modo de presentación, en el link "Quiénes somos" les ofrecemos una reseña histórica del CRV, su actual directiva, la nómina de todos sus presidentes, los estatutos y también información acerca de las Asociaciones Gremiales que funcionan en la región.

En la pestaña Fondo de Solidaridad Gremial (FSG), podrán encontrar todo lo referido a este sistema solidario que otorga diversos beneficios tendientes a paliar en alguna medida las diversas necesidades de los afiliados, tales como ayudas solidarias, cuota mortuoria, auxilio económico por incapacidad transitoria producto de una enfermedad, asignación por natalidad, prótesis dental y lentes ópticos, entre otros beneficios.

Para obtener información acerca de los convenios firmados por el CRV con otras instituciones, se puede acceder a través uno de los botones al costado derecho de la pantalla. "Convenios y beneficios", es un espacio que constantemente suma más beneficios para los asociados.

Un lugar privilegiado es el que tiene el Departamento de Ética, organismo que se ocupa de las materias que relacionadas con la ética médica, en su saber práctico para el cuidado de la lex artis y la distinción entre lo correcto e incorrecto. Allí podrán acceder a interesantes artículos escritos por el Dr. Fernando Novoa, miembro del Tribunal de Ética de Valparaíso, respecto de los distintos aspectos de la ética médica.

Otras informaciones a las que se puede acceder son el Himno del Médico (letra y música), un listado de sitios -nacionales e internacionales- relacionados con el área de la salud y la nómina de médicos

que cumplen años cada semana, entre otras.

ACTUALIDAD

Ningún sitio Web estaría completo sin una sección de actualidad, que se renueve con frecuencia y le otorgue dinamismo al espacio virtual. Con este fin, hemos creado varias secciones.

En "Noticias" se consignan informaciones emanadas desde el CRV y que principalmente tiene que ver con aquéllas que son consignadas en los medios de comunicaciones regionales y nacionales, y en las que el CRV es protagonista.

La sección de actualización diaria es "Medicina al día", que contiene artículos tomados de diversos organismos y sitios internacionales respecto de avances médicos y tecnológicos del área de la salud.

La revista del CRV, "Panorama Médico", también tiene un lugar destacado en la portada del sitio, donde se difunden algunos de los contenidos de la última edición de la publicación. La revista íntegra, así como números anteriores de ésta, están disponibles para descargarlas en formato PDF al ingresar por medio de uno de los botones al costado derecho de la pantalla.

También contamos con un espacio para aquellas informaciones que pueden o no estar relacionadas con la medicina y la salud. La sección "Misceláneo" consigna reseñas de libros, comentarios de música, entre otros artículos. Es especialmente aquí donde los asociados están invitados a participar, enviándonos informaciones de aquellas actividades que realicen, ya sea que estén o no

vinculadas al ámbito médico. Expresiones artísticas, actividades deportivas, en este espacio hay cabida para todo y para todos.

VISITANTE NO AFILIADO

Para aquellos médicos que aún no están afiliados a la Orden, pueden conocer aquí las razones por las cuales sería beneficioso asociarse. Y quienes ya hayan tomado la decisión de colegiarse podrán informarse respecto de los pasos a seguir para hacerlo.

Otros visitantes no afiliados, son aquéllos que tampoco son médicos y que andan en busca de uno. Para ellos ponemos a su disposición una guía de profesionales asociados al Colegio Médico en la región, organizados por provincias y comunas.

Son muchas más las informaciones posibles de encontrar en este sitio Web que está en constante revisión. De momento, esperamos poder implementar una sección de Cursos y Congresos del área de la salud, de manera que los asociados cuenten con más información de utilidad para su desarrollo profesional.

Luego de presentarles la cara virtual de Consejo Regional Valparaíso, no queda sino invitarlos a visitarlo, explorarlo, ser partícipes de esta nueva forma de comunicación y transformar este espacio virtual en un nuevo punto de encuentro, que podamos construir entre todos.

Obituario



Dr. Juan Eduardo Carter Mattar
(1949 / 2009)

Una destacada trayectoria profesional tuvo el Dr. Juan Eduardo Carter M., quien se desarrollara como médico especialista en Cirugía General y Gastroenterológica en el Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar.

El Dr. Carter nace el 1 de octubre de 1943, produciéndose su triste deceso el 27 de agosto del presente año.

Nuestras más sinceras condolencias a su esposa, la Dra. María Teresa de Prada, familiares y amigos.

RECONOCIMIENTO ESPECIAL



Óscar Gómez Donoso
(1955 / 2009)

Una destacada trayectoria profesional y académica tuvo Óscar Gómez Donoso- colaborador activo del Colegio Médico V Región- quien se desempeñó durante 10 años como Subgerente de Marketing de Isapre Más Vida y lamentablemente falleció el pasado 31 de agosto a la edad de 54 años, producto de una enfermedad terminal.

Óscar Gómez era Ingeniero Comercial, titulado de la Universidad Católica de Valparaíso. Posteriormente, realizó estudios de postgrado en la Universidad Adolfo Ibañez, obteniendo el grado de Master of Business Administration (MBA).

En materia laboral, destaca su participación como Director de Carrera en la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad del Bío Bío, Relator y Consultor de Fundación Chile, Académico del Programa Master of Business Administration de Loyola University y Subgerente de Gestión de la consultora R&G Software Engineering.

Nuestras más sinceras condolencias a sus familiares y amigos.



Ricardo Acevedo Figueroa
(1949 / 2009)

Destacado Periodista titulado de la Universidad de Chile- sede Valparaíso-, quien desempeñara labores profesionales en Canal 4, Instituto Incaceca, Servicio de Salud Valparaíso San Antonio y Mercurio de Valparaíso.

Este reconocido profesional de las comunicaciones destaca no sólo por su colaboración activa con el Colegio Médico V Región, sino también por su función como dirigente del Colegio de Periodistas.

Ricardo Acevedo Figueroa fallece repentinamente a la edad de 60 años, producto de un infarto al corazón. Sus funerales se realizaron en el Cementerio Parque del Mar de Concón, ceremonia a la cual asistieron todos aquellos que tuvieron la oportunidad de compartir con este destacado Periodista.

Nuestras más sinceras condolencias a sus familiares y amigos.

Foto "Gentileza del diario La Estrella de Valparaíso"

Conversaciones con Hipócrates

Libro

Dr. Eduardo Bastías G.

¿A quién no le gustaría tener la oportunidad de dialogar con algún reconocido personaje histórico? Es precisamente esa fantasía la que se desarrolla en el libro "Conversaciones con Hipócrates", cuyo autor Alejandro Goic- "El fin de la Medicina", "Grandes Médicos Humanistas"- reúne todos los méritos y requisitos para acercarse al "Maestro" sosteniendo diversas conversaciones imaginarias durante la primavera del año 2008.

La historia transcurre en distintos lugares de Grecia- ligados a la vida de Hipócrates, su práctica y enseñanza de la medicina- los cuales gracias al recurso de la imaginación y los antecedentes históricos, se presentan nítidos y comprensibles.

Los primeros escritos surgen el 22 de junio del 2008 en Atenas, con el encuentro que el Dr. Goic describe en las siguientes palabras: "Me junté con Hipócrates en una vieja hostería

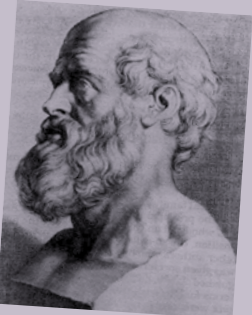
del barrio Plaka, una de las pocas zonas antiguas de la ciudad que aún conservan sus viejas casas, enlazadas por estrechas callejuelas."

Las conversaciones giran alrededor de la medicina moderna, sus avances tecnológicos, los cambios sociales, las políticas económicas y sus actuales desafíos. Hipócrates no elude respuesta sobre temas como la bioética, los valores culturales, la eutanasia, el humanismo y los principios esenciales del comportamiento médico en el desempeño de su arte.

- "Doctor Hipócrates, desde su perspectiva y según lo que usted ha observado de la medicina de los tiempos modernos ¿cuál sería su mensaje a los médicos contemporáneos?" - pregunta Goic-

- "Yo diría que si la medicina ha de ser fiel a su naturaleza y enfrentar con éxito los embates que sufre, en un mundo moderno dominado cada vez

más por el cientificismo, el economicismo y la tecnología, pareciese ser necesario esforzarse por reafirmar su carácter originario; esto es el de un arte y ciencia que persigue un fin ético: ayudar, cuidar y no dañar a las personas enfermas"- responde Hipócrates-



Supongo inexcusable dejar pasar la oportunidad de asistir a diálogos, que en un depurado estilo de reportaje, nos acercan al mayor genio vigente de la historia de la medicina: Alejandro Goic, Premio Nacional de Medicina año 2006.

Indiscutiblemente, "Conversaciones con Hipócrates" nos provocará la sensación de estar presentes frente a toda la maestría y sapiencia del Dr. Alejandro Goic.

Exposición fotográfica "Casa de Orates" se instaló en Matucana 100

Expo

Pamela Tuesta R.
Periodista Colegio Médico V Región

En el Centro Cultural Matucana 100, ubicado en la Región Metropolitana, se realizó la exposición fotográfica "Casa de Orates", muestra inspirada en la antigua Casa de Orates, primer psiquiátrico de Chile.

La exposición se exhibió todos los días e incluyó fotografías correspondientes al archivo

patrimonial del Museo Nacional de Medicina Dr. Enrique Laval, perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Además, "Casa de Orates" contempló la exhibición de imágenes de los únicos tres anuarios existentes, registro de la cotidianeidad, infraestructura y tecnología característica entre los años 1924 y 1926.

Asimismo, la muestra propone un programa de lecturas, comentarios y presentaciones, lideradas por destacados artistas, antropólogos, fotógrafos, historiadores y dramaturgos.

Las sinfonías de Brahms por Simon Ratle y la Filarmónica de Berlín

Música



Dr. Juan Eurolo M.

Las sinfonías de Brahms- archicadas obras del período romántico- aparecen nuevamente a la luz pública, a cargo de una las mejores orquestas del mundo- Filarmónica de Berlín- y bajo la dirección inteligente- Simon Ratle- de quien a través de su liderazgo, ha sabido extraer los aspectos más novedosos de esta música.

Lo más importante es la interpretación objetiva y vivaz, unida a un sonido espectacular de tipo 5.1 semejante a los DVD. Durante muchos años hemos dispuesto de varias versiones excelentes de estas 4 sinfonías, ya sea como ciclo o por separado, donde destacan los músicos: Leonard Bernstein, James Levine, Kurt Masur y Zubin Mehta. También, aún existen algunos ejemplares de versiones más antiguas, especialmente Furtwängler y Toscanini, cada una con diferentes orquestas

y obviamente con sonido antiguo, y en algunos casos monofónicos.

Se afirma además que este nuevo set de grabaciones aparecerá en formato DVD, por lo que de ser así, se completará el deleite con las imágenes de esta soberbia orquesta y su actual y dinámico director.

Lista de espera...



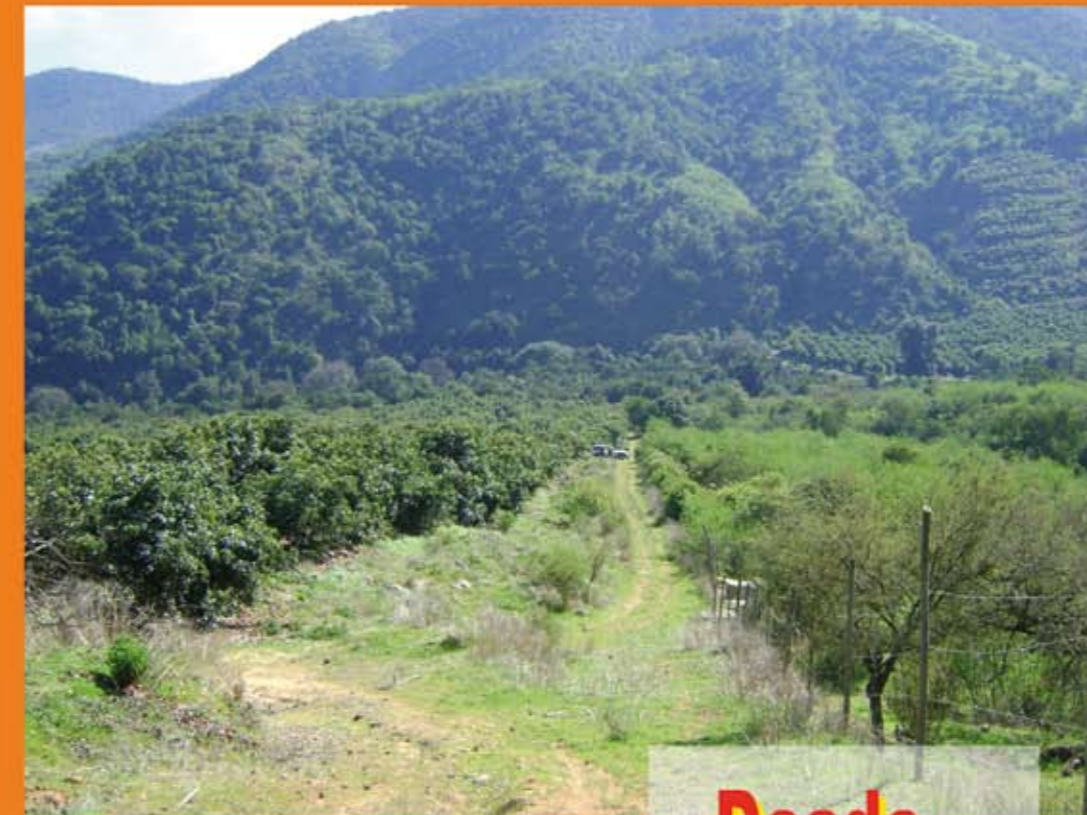
Texto: Guillermo Aristides. Arte: www.gduramp.com

80 Parcelas de Agrado ecológicas

40 con paltos y 40 con forestación natural

de **5000** mts.

**Cajón de San Pedro, Quillota
a 40 minutos de Viña del Mar**

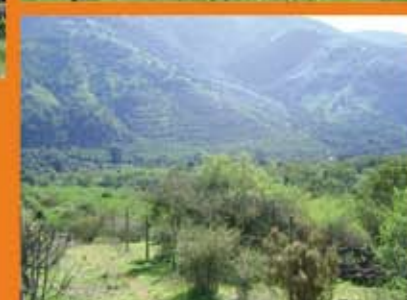


**Desde
M\$ 10.000**

Precios especiales médicos y grupos

Vende Soc. Huerto Sta. Carolina & Soc. Las Vertientes

Contacto: Ramón Leiva Trigo 92392162 e-mail: leivatrigo@hotmail.com





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