



Panorama **Médico**

Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 19 N° 80 Diciembre 2009



Día del Médico **2009**

ESTAR EN LA MEJOR ISAPRE

- El menor índice de reclamos.
- La mayor bonificación efectiva sobre gastos médicos.
- El mayor crecimiento de afiliados.

Fuente: Superintendencia de Salud.

ES ESTAR EN MASVIDA



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

Infórmese en nuestra Línea Telefónica Gratuita: 800 800 262, o en nuestro sitio web

www.masvida.cl



Panorama Médico

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

Colaboradores
Dr. Guillermo Arístides F.
Dr. Carlos Bergh O.
Dr. Víctor Caffarena H.
Dr. Juan Eurolo M.
Dr. Luis Leighton V.
Dr. Fernando Novoa S.
Dra. Carmen Noziglia D.
Abogada Ingrid Badem B.

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.



Atención de urgencia en Hospitales Públicos una tarea ministerial no cumplida

Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso

Al comienzo del año 2009 el Consejo Regional Valparaíso tomó el acuerdo de iniciar un proceso de movilización progresiva para denunciar el estado calamitoso en que se desenvuelve, hasta hoy, la atención de urgencia en nuestros hospitales públicos y sensibilizar a las Autoridades de Salud a modo de buscar soluciones que la mejoren significativamente.

Nuestro acuerdo fue presentado en la Asamblea Nacional del Colegio Médico, realizada en Puyehue, en presencia del Ministro de Salud, Dr. Álvaro Erazo, y del Subsecretario de Redes, Dr. Julio Montt Vidal. Fue gratificante para nosotros ver que interpretamos el sentir de todos los regionales de Chile y se logró un acuerdo unánime, que comprometió tanto al Ministerio como al Colegio Médico para formar una Comisión de Trabajo. La idea es que este conglomerado fuera capaz no solo de estudiar el tema y emitir un informe sobre el real estado del sistema de urgencias, sino que también propusiera soluciones concretas.

Esta Comisión, que funcionó tanto en el Ministerio como visitando los principales hospitales de Chile, estuvo compuesta por representantes ministeriales y del Colegio Médico; en dicha instancia, el delegado de nuestro regional fue el Dr. Luis Troncoso, actualmente médico de la UEA del Hospital Carlos Van Buren.

En nuestra región, se visitaron los hospitales Gustavo Fricke y Carlos Van Buren, siendo

emitido posteriormente un informe- agosto 2009- que detalla un sin número de falencias presentes en todos los centros hospitalarios visitados y los respectivos cambios que deben hacerse en materia de infraestructura y dotación de personal.

Así por ejemplo, el informe señala que el Hospital Carlos Van Buren necesita un segundo traumatólogo y un tercer internista por cada turno de UEA, mientras que el Gustavo Fricke requiere un tercer internista por turno.

El resto de la historia es decepcionante, ya que no se tiene conocimiento de qué es lo que el Ministerio de Salud ha hecho con este informe. ¿Lo habrá tomado en cuenta para su proyecto de presupuesto del año 2010?

De momento puedo informar, aunque suene preocupante, que los directores del Servicio del Salud desconocen la existencia de este informe, al menos así me lo han hecho saber cuando los contacté para tener una respuesta frente a este tema. De hecho, de los 300 cargos de 28 horas pedidos por el Colegio Médico, el MINSAL anotó sólo 198 en sus requerimientos de personal médico solicitados para el año 2010.

El Regional Valparaíso ha iniciado en Noviembre, mediante su Departamento de Trabajo Médico dirigido por el Dr. Guillermo Witto, un segundo movimiento reivindicativo sobre Urgencias, el cual pretendemos llevar hasta las últimas instancias.

Indice

Palabras del Presidente	01
<i>Atención de urgencia en Hospitales Públicos una tarea ministerial no cumplida</i>	
Editorial	03
<i>Un nobel en la guerra, Nobel de la paz</i>	
Gremial	04
<i>Hospital Gustavo Fricke: Reflexiones sobre un grave conflicto</i>	
Fotografía	06
<i>Fotografía Actual</i>	
Noticias	08
Tema Central	10
<i>Celebración Día del Médico: Un gran término de año para el Colegio Médico</i>	
Homenajes	20
<i>Dr. José Klinger R. Dr. Gonzalo Aldana P.</i>	
Ética	22
<i>Los derechos en la relación médico paciente</i>	
Maestros	24
<i>Dr. Bruno Fadda</i>	
Normas y Medicina	26
<i>Judicialización de la medicina y los 15 años de FALMED</i>	
Ópera	28
<i>Shakespeare y Verdi: El caso de "Macbeth"</i>	
Historia de la Medicina	30
<i>Primeros médicos que ejercieron en la Región de Valparaíso</i>	
Humor	32



Un nobel en la guerra, Nobel de la paz

Dr. Guillermo Arístides Fuentes
Director Revista Panorama Medico



Las celebraciones de fin de año siempre, al igual que los cumpleaños, son tiempos de balances e instancias de introspección, donde deberíamos evaluar cómo vamos en relación a nuestro Norte o Sur y poder hacer las correcciones que correspondan. Es por eso que me he permitido en esta editorial, salir del análisis de la revista e intentar analizar un hecho más contingente, el cual constituye un sino de los turbulentos tiempos en que vivimos.

Es extraño que la aceptación por parte del presidente de los EEUU Sr. Barack Obama del premio Nobel de la paz, haya causado tanto revuelo basándose en que el receptor de dicho premio lejos de perseguir la paz, sostiene guerras actualmente en varios frentes, más aún con métodos que están por fuera de los establecidos por el tercer convenio de Ginebra sobre los prisioneros de guerra.

A mi, entender no debería ser tan extraño ese hecho si recordamos que el premio Nobel se origina por el sentimiento de culpabilidad de Alfred Nobel, luego de que amasara una enorme fortuna después de inventar, patentar, producir y vender, a muchos ejércitos de distintos países, explosivos de los cuales el más conocido es la dinamita; causante de cientos de miles de muertes hasta nuestros días. Fue con ese mismo dinero con el que se creó la Fundación Nobel en el año 1900. No es extraño entonces que parte de ese dinero generado por la guerra termine en manos de personas que defienden la guerra como un método válido para imponer su verdad.

Lo realmente extraño es la justificación de la guerra, no en términos de último recurso; en caso de defensa propia y con fuerzas proporcionales la guerra puede ser considerada "Justa". ¿Es acaso la guerra tan necesaria como la paz para conformar una realidad con profundidad? Como que para apreciar la luz hace falta la oscuridad, o para valorar la salud tengamos que sufrir una enfermedad, para apreciar la vida es necesaria la muerte. Pero más que algo dicotómico, blanco versus negro, la guerra al igual que la paz es un proceso, ilógico y caótico en sus detalles por encima de cualquier planificación.

Es en relación a esa verdad, que tenemos que asumir la paz y a su momento más brillante dentro de este proceso, aquel minuto en que nace la esperanza, el amor y el perdón encarnados en un ser llamado Jesús. Debemos ser conscientes de la parte que a cada uno le toca en ese proceso y que nos involucra a todos sin exclusión. Es eso lo que celebramos y no los frutos finales de un merecido "próspero año".

Feliz Navidad.



Hospital Gustavo Fricke: Reflexiones sobre un grave conflicto

Dr. Juan Eurolo Montecino

Presidente Consejo Regional Valparaíso

Todo comenzó el 16 de noviembre, cuando la Dra. Dafne Secul, acudió a la oficina del Director del Hospital Gustavo Fricke, Dr. Leonardo Caimi, para discutir una serie de dificultades comunicacionales surgidas entre ambos el último tiempo. Ya desde octubre, la Dra. Secul había pedido al Dr. Caimi dejar vacante su cargo para poder llamarlo a concurso por el sistema de Alta Dirección Pública, lo cual había generado roces y malentendidos. Se llegó a firmar una resolución exenta con las fechas de término definitivo de las funciones del Dr. Caimi en el mes de enero de 2010.

Nadie sabe exactamente qué fue lo que ocurrió en esa oficina, ya que las versiones que han circulado son crucialmente diferentes; lo concreto es que hubo una discusión fuerte entre ambos temperamentales personajes, cuyo resultado fue el abandono intempestivo del cargo y de la oficina por parte del Dr. Caimi, quien fue reemplazado por el Ingeniero Comercial y Subdirector Administrativo del Servicio de Salud, Sr. Alejandro González.

El día martes 17 de noviembre ya se había desatado una inquietud generalizada entre los médicos del hospital respecto a este incidente, por lo que la Asociación de Funcionarios Médicos, presidida por el Dr. Hugo Reyes, convocó a una asamblea masiva y el Capítulo Médico, presidido por el Dr. Raúl Zuñiga, instancia en la que se acordó realizar un acto de desagravio para

el Director y la Subdirectora Médica, Dra. Gilda Sánchez, quien también había sido notificada, previamente, de que no se le renovarían su cargo, que finalizaba el día 30 de noviembre; dicho acto se realizó el día miércoles 18 en el frontis del hospital.

Es probable que todo esto hubiera finalizado aquí, pues el cuerpo médico ya conocía la resolución exenta mencionada anteriormente, y hasta el momento sólo se criticaba la forma en que se adelantó el procedimiento. Sin embargo, sucedió un hecho lamentable que puso en evidencia el pésimo clima laboral reinante en el hospital, ya que mientras los médicos se manifestaban pacíficamente, un grupo de 30 o 40 funcionarios capitaneados por un ex dirigente nacional de los trabajadores, el Sr. Jorge Araya, irrumpió la manifestación y comenzó a lanzar insultos de muy grueso calibre, tirando incluso monedas a los profesionales presentes. Además, hubo tironeos y forcejeos que obligaron a nuestros colegas a refugiarse en el Auditorium Dr. Kaplan. Todos estos hechos quedaron, por suerte, registrados en fotografías y videos que han servido de prueba para los más escépticos, especialmente Autoridades del Ministerio y de Gobierno. El Intendente de la Región, Sr. Iván de la Maza, llegó a afirmar que "los médicos están enojaditos porque les quitaron su oficinita".

En sucesivas y masivas asambleas en las que estuvo presente el Colegio Médico Regional, el Presidente Nacional de la Orden, Dr. Pablo Rodríguez, asistió a dos de ellas, los médicos,

odontólogos y químicos farmacéuticos del Hospital Gustavo Fricke tomaron varios acuerdos trascendentales, entre ellos: exigir sanciones a los funcionarios agresores, pedir la salida de la Dra. Dafne Secul de su cargo, por considerarla instigadora y responsable de este episodio y del ambiente de ingobernabilidad del hospital, y solicitar un nuevo director médico para este centro asistencial. De no concretarse estas solicitudes, se llevaría a cabo una renuncia masiva de los cargos hospitalarios desempeñados por profesionales en horario diurno.

Una comisión conformada por el Colegio Médico y AFUMOQ solicitó al MINSAL su intervención en este problema. Se realizaron dos reuniones, en la primera participó la Dra. Dafne Secul a quien se le dijo claramente cuál era la problemática, acordándose además que ella asistiría personalmente a una asamblea con los médicos del Fricke a exponer sus puntos de vista. Los médicos y otros profesionales de la ley escucharon respetuosamente sus planteamientos e hicieron preguntas duras para aclarar diversas temáticas. Finalmente, se encontraron absolutamente insuficientes e insatisfactorias sus explicaciones, por lo que se acordó hacer efectivas las renuncias de los profesionales a partir del día 30 de noviembre, si no se realizaban cambios en la Dirección del Servicio de de Salud Viña del Mar- Quillota.

Como las renuncias fueron reafirmadas por 138 colegas, todos ellos muy calificados, y comenzaron a hacerlas efectivas los jefes de servicios clínicos, el MINSAL decidió hacer una segunda reunión en la cual por primera vez se tuvo la impresión que las autoridades tomaban en serio el conflicto, y surgieron algunas propuestas que nos parecieron adecuadas, entre ellas que el director del hospital sería un médico del propio recinto hospitalario y además tendría autonomía de decisión equivalentes a las de un hospital autogestionado, es decir, muy poca dependencia de la Dirección de Servicio. También, el Ministerio de Salud nombraría un "interlocutor válido" que



establecería la relación entre el director del hospital y el Ministerio. Por su parte, la Dra. Secul iniciaría vacaciones y se reintegraría, posteriormente, a una comisión de servicio. Al mismo tiempo, habrá un aporte de fondos de alrededor de 1000 millones de pesos para comenzar esta nueva etapa en la historia del querido Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar. En una última asamblea, realizada el 9 de diciembre con asistencia del Subsecretario de Redes, Dr. Julio Montt Vidal, se refrendaron estos acuerdos y podría decirse que el conflicto estaría llegando a su fin en lo más inmediato.

Ahora queda un largo camino por recorrer, en el cual los nuevos directivos y también todos los médicos y funcionarios de nuestra ley, deberán hacer muchos esfuerzos para recomponer las relaciones interestamentarias y recuperar un clima laboral adecuado, siempre basado en el principio de autoridad y colaboración mutua, es decir, reconstituir los equipos multidisciplinarios de trabajo. El Ministerio se comprometió además a realizar una intervención profesional en ese aspecto.

Lo anteriormente relatado, me ha hecho reflexionar con preocupación acerca de lo distante que están las autoridades del área de la salud, las finanzas y la política, de la

realidad que afecta a quienes estamos en la trinchera del área médica. Lo mismo puede decirse de lo que acontece en los servicios de urgencia, tal como lo comento en la página editorial de la revista.

Parece increíble que haya existido el riesgo de perder un grupo grande de colegas de alta calificación profesional, dejando transformado el hospital Fricke en una verdadera "posta rural", debido a no existir la conciencia cabal del problema. Esta distancia se ve acentuada por una concepción equivocada del trabajo hospitalario y, por sobre todo, por una absoluta incapacidad de concebir la real necesidad de recursos para cumplir con los objetivos que ellos mismos han planteado. El débil discurso de la "falta de gestión" y la "brecha de rendimiento" se ha ido extinguiendo, dando paso a una concepción de "licitación de servicios" para suplir las necesidades; una forma de traspasar los hospitales a las áreas privadas, con la inevitable aparición del lucro, indebido y el encarecimiento de los costos para el Estado, ya que éste deberá seguir pagando la atención de ese 70% de la población que no tiene otra opción de cuidado médico más que la existente en nuestros desmedrados hospitales públicos.

Sin lugar a dudas, un tema para seguir reflexionando!

Fotografía Actual

Dr. Víctor Caffarena H.

Para nadie es un misterio que las actuales tecnologías de la información han revolucionado completamente nuestra manera de vivir; lo mismo ha ocurrido con el desarrollo de la Fotografía, disciplina cuyo avance ya no se relaciona con un futuro cercano, sino más bien con el presente.

Actualmente, los fotógrafos se comportan de manera muy diferente a como lo hacían hace algunos años atrás. De hecho, ya no cuidan sus "tomas" como en el pasado, el antiguo rollo incluía un número de 24 o 36 cuadros, ya que en nuestros días con el uso de cámaras fotográficas digitales es posible tomar hasta 1000 fotografías si se considera necesario.

Tampoco tenemos mayores precauciones con la calidad de las fotografías "desarrolladas" u "ampliadas", ya que en caso de que las imágenes no cumplan con nuestras expectativas, volvemos a "revelarlas" sin incurrir en grandes gastos de dinero. Además, ya no es necesario esperar días para saber cómo quedaron nuestras fotografías, ya que tal es la inmediatez de las nuevas tecnologías, que la ansiedad e incertidumbre de aquellos años por saber cómo quedaron nuestras "tomas", se disipa totalmente. Si bien, en aquel entonces, existía la fotografía Polaroid, que permitía tener una imagen casi instantánea, estas máquinas fotográficas eran costosas, el tamaño de las imágenes era estándar, y en caso de que nos equivocáramos de toma, el saldo era indiscutiblemente una pérdida de plata y tiempo.

La tecnología actual nos permite ver en la pantalla de la cámara la imagen que acabamos de "capturar" y si no nos satisface, podemos borrarla inmediatamente y hacer otra "toma", sin necesidad de gastar dinero. Ya no existe la antigua incertidumbre de ¿me habrá salido la fotografía como yo espero?; hoy podemos capturar cientos de imágenes y elegir, tranquilamente, si queremos ampliarlas, realizar una presentación con música para verla DVD, enviar las fotografías vía Internet a nuestros familiares y amigos, o bien publicarlas en algún medio como Facebook o Twitter.

Son muchas las diferencias existentes entre la fotografía tradicional (análoga me suena a relojes) y digital. En esta oportunidad, quiero mostrarles uno de los tantos nuevos recursos que nos aporta la tecnología digital para hacer fotografías panorámicas, sin la necesidad de contar con un costoso "objetivo gran angular", en la actualidad ya no deberíamos pensar siquiera en comprar uno, y las recurrentes distorsiones visuales surgidas a partir del uso de este sistema. Esta nueva tecnología nos permite crear hermosas panorámicas, "pegando" varias fotografías en las que deberemos dejar una parte que se sobreponga a la siguiente, utilizando para ello diversos programas o recursos digitales. En Internet es posible acceder a varios programas computacionales, diseñados específicamente para realizar este tipo de fotografías, destacándose entre ellos: "Panorama Maker", "PTGui", "Panorama Factory", "Realviz Stitcher", "Autopano Giga", "PixMaker Pro", etc. A través de estas innovadoras

tecnologías, es posible realizar un excelente trabajo, seleccionando las "tomas" que hemos capturado con una pequeña sobreposición, para que el programa reconozca que es la continuación de una misma panorámica.

En el caso del programa "Adobe PhotoShop", que es uno de los preferidos por los fotógrafos, sus últimas versiones también permiten hacer panorámicas, uniendo fotografías capturadas con la sobreposición necesaria. Para ello, hay que ir a "archivo", luego "automatizar", opción "photomerge", y aparecerá un cuadro donde se pueden elegir los archivos con las distintas tomas a unir, o bien, si antes las hemos colocado en una carpeta especial al efecto, elegimos la correspondiente. Al aceptar los archivos o la carpeta, optamos por "composición automática" y marcamos OK; Photoshop hará el resto y obtendremos imágenes muy interesantes sin las antiguas distorsiones de los objetivos gran angulares.



Ejemplos de panorámicas:



Un grupo de fotografías en las que en los bordes laterales dejamos que las imágenes se superpongan un 10% a 20%, para que el programa las reconozca como continuación de la vecina. El programa hará el resto.



"Viña del Mar" – Ricardo Razzari

Otros dos ejemplos del fotógrafo Ricardo Razzari del Centro Cultural Fotográfico Villa Alemana.

Una de Viña del Mar y otra de Valparaíso. En la última podemos apreciar que en la vista del muelle Prat, que parece una sola toma, en los ángulos inferiores vemos el borde del muelle, lo que significa un ángulo de visión de 180° grados y sin las distorsiones de un objetivo gran angular de distancia focal que permita este ángulo.

"Muelle Prat" - Ricardo Razzari

Se presentó el libro Guía Clínica Retinopatía del Prematuro

Pamela Tuesta R.

Periodista Colegio Médico V Región

Para explicar las principales causas de la Retinopatía surgida en bebés prematuros y cómo tratar correctamente la enfermedad, el médico cirujano y oftalmólogo, Dr. Alejandro Vázquez de Kartzow, publicó una guía clínica para los padres de estos recién nacidos, que pretende ayudar no sólo a diagnosticar a tiempo el problema, sino también a seguir un oportuno tratamiento.

Cabe destacar, que la Retinopatía es una enfermedad dinámica e inflamatoria que puede provocar la ceguera, ya que surge en la retina incompletamente vascularizada, donde crecen vasos sanguíneos anormales y frágiles, de fácil sangrado y tejido de cicatrización fibrovascular, los cuales avanzan hacia los bordes de la retina en formación.

La incidencia y severidad de la Retinopatía del Prematuro es inversamente proporcional al peso, nacimiento y edad gestacional; mientras más prematuro sea el recién nacido y grave se

encuentre, tendrá mayor riesgo de desarrollar esta enfermedad.

Es importante que todo recién nacido prematuro menor o igual a 1500 grs. de peso al nacer y/o menor o igual a 32 semanas de edad gestacional, concurra a un doctor para descartar todo tipo de posibilidad de padecer de una Retinopatía. Además, deberán ser examinados todos aquellos niños mayores que tengan factores de riesgos asociados.

El examen debe ser realizado por un médico oftalmólogo directamente en la Unidad de Neonatología, quien con la ayuda de un paramédico deberá entregar un diagnóstico oportuno.

Para mayores informaciones acerca de la Retinopatía del Prematuro, visite:

www.rop.cl

www.ropchile.cl

www.retinopatiadelprematuro.org



Primera Jornada de Análisis “Realidad de los Servicios de Urgencia”

Dr. Guillermo Arístides F.

Director Revista Panorama Médico



El 21 de noviembre, en dependencias de la facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso se realizó la primera jornada de análisis de la realidad de los servicios de urgencia, organizada por el departamento de trabajo médico del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile a través de su director el Dr. Guillermo Witto. La actividad denominada “Una mirada desde el punto de vista gremial”, contó con la presencia de representantes de la mesa directiva nacional, y corresponde a una de las tantas sesiones de trabajo realizadas sobre este importante tema.

Obituario



Dr. Juan Consigliere Capurro
(1915 - 2009)

Nuestras más sinceras condolencias a los familiares y amigos de los doctores José Klinger Roitman, Arturo Gil Mendoza, Gonzalo Aldana Pando, Raúl Springmuller Gudenschwager, Juan Consigliere Capurro, cuyo lamentable deceso se produjo durante los últimos meses del presente año.

Colegio Médico Regional participa en seminario “¿Por qué colegiarse?”

organizado por la Facultad de Medicina
de la Universidad de Valparaíso

Pamela Tuesta R.

Periodista Colegio Médico V Región



Con el objetivo de acercar a los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Valparaíso al actual quehacer del Colegio Médico Regional, se realizó el seminario “¿Por qué Colegiarse?”, actividad que liderada por el Centro de Alumnos de la Escuela de Medicina UV, contó con la participación del Presidente del Consejo Regional Valparaíso Colegio Médico, Dr. Juan Eurolo; el Presidente del Colegio Médico de Chile, Dr. Pablo Rodríguez; el Presidente del Departamento de Ética del Colegio Médico, Dr. Julio Montt; y el miembro del Tribunal del Ética del Colegio Médico, Dr. Fernando Novoa.

En la oportunidad, los expositores profundizaron acerca de las temáticas de ética, el respeto para con el paciente, el rol de los pagadores médicos, el apoyo de los actuales y futuros doctores en lo que se refiere al normal funcionamiento del Colegio Médico, y la necesidad de ejercer la profesión regulados por códigos de buenas prácticas.

Con relación al desarrollo de la iniciativa, el Presidente del Colegio Médico V Región, señaló que “estamos muy contentos que los estudiantes nos hayan invitado a ser parte de esta actividad, sobre todo por que la idea surgió de ellos mismos, lo cual significa que en cierta medida están interesados por conocer un poco más acerca del quehacer del Colegio Médico Regional”. Además, se refirió a la importancia de la ética en el ejercicio profesional, expresando que “no debemos olvidar que un médico cuando se titula adquiere poder sobre la vida de las personas, lo cual si no se maneja en base al respeto, la ética y la bioética, está poniendo riesgo tanto la vida de los pacientes como nuestro futuro ejercicio médico”.

Por su parte, el Dr. Julio Montt aseguró que “la ética es muy importante para poder mejorar la atención de los pacientes, razón por la cual desde siempre el Colegio Médico ha trabajado y estudiado cómo poder mejorar las falencias existentes en esta materia”. Además, el doctor precisó que es absolutamente necesario funcionar siempre acorde a la ética, pues hoy en día existen serias amenazas sociales tanto para los médicos como la disciplina médica”.

Según el Dr. Fernando Novoa “el gran desafío de los futuros médicos es demostrarle a la sociedad la importancia de nuestra profesión, así como también seguir trabajando en el tema de la ética”. El especialista precisó que “para ser un buen médico hay que moverse en un ambiente propicio para ello; lo realmente importante es no perder nuestro horizonte que es servir al paciente, dejando en un segundo plano el tema de los honorarios”.

Al término de la jornada, el Presidente del Colegio Médico de Chile reiteró sus deseos de que todos los futuros médicos sean parte de la organización, destacando que para lograr grandes cambios se necesita el apoyo de todos. El Dr. Rodríguez aseguró que en el gremio no existe ningún problema con la diversidad de opiniones, ya que “mientras más personas luchemos en pro de una causa común, vamos a lograr mejores avances para la salud y la dignificación de nuestro quehacer profesional”.

En la oportunidad, los futuros médicos de la UV realizaron diversas preguntas a los expositores, aclarando todo tipo de inquietudes referentes tanto a su quehacer profesional como al funcionamiento del Colegio Médico Regional.

Celebración Día del Médico:

Un gran término de año para el Colegio Médico



1

Pamela Tuesta R.
Periodista Colegio Médico V Región

Con la presencia de diversas autoridades regionales y doctores pertenecientes al Colegio Médico de Chile, se realizó la tradicional celebración del Día del Médico; actividad que se llevó a cabo en el Sporting Club de Viña del Mar y contó con una entusiasta convocatoria.

En la oportunidad, fueron homenajeados aquellos médicos con 25 y 50 años de trayectoria profesional, quienes ya sea ejerciendo en el servicio público o privado, han logrado destacar por su profesionalismo y gran compromiso social.

Respecto al desarrollo de la iniciativa y la labor desempeñada por el Colegio Médico

durante el año 2009, algunos profesionales manifestaron sus impresiones:

“Esta celebración es una manera alegre de culminar un año que, pese a haber sido duro para nuestro gremio, ya que tuvimos lidiar con problemas ligados a las Isapres, centros médicos y las nuevas organizaciones de los hospitales, nos permitió resolver de la mejor manera los conflictos surgidos”. **(Presidente Consejo Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo M.)**

“Este ha sido un gran año para el Colegio Médico, ya que se ha realizado un trabajo muy unido y coordinado entre los Consejos Regionales, la Mesa Directiva y el Consejo General, hecho que me parece muy

valioso”. **(Presidente Consejo Regional Santiago Colegio Médico, Dr. Lorenzo Naranjo T.)**

“Creo que lo positivo ha sido mucho más que lo negativo que puede haber surgido durante el transcurso del año. El Colegio Médico se ha consolidado como una entidad respetada y escuchada en los altos niveles políticos y dentro de la sociedad, lo cual además de enorgullecernos nos permite abrir camino a las futuras generaciones”. **(Tesorero Nacional y Presidente del Depto. de Ética Colegio Médico, Dr. Julio Montt M.)**

“El balance general del año 2009 concluyó con una sorpresa muy agradable para nosotros, que es que el Colegio Médico está más vivo que nunca; pese a los graves conflictos surgidos los últimos meses, podemos asegurar que todos los problemas fueron resueltos de la mejor manera posible. Estamos cumpliendo una labor muy importante y creo lo estamos haciendo bien”. **(Vicepresidente Consejo Regional Valparaíso, Dr. Guillermo Arístides F.)**

“Este premio es un reconocimiento a una carrera que ha significado mucho en mi vida, pues el hospital fue mi segundo



2



3

hogar”. **(Premio 50 años de trayectoria profesional, Dra. Ingrid Olsen C.)**

“Para mí es una maravilla todo lo que me ha pasado; estoy orgullosa de haber recibido este reconocimiento”. **(Premio 50 años de trayectoria profesional, Dra. Perla Martínez F.)**

“Este tipo de reconocimientos son muy significativos y ennoblecen la labor de la comunidad médica. Estoy muy feliz y orgulloso”. **(Premio 50 años de trayectoria profesional, Dr. Hernán Krause V.)**

“Con este homenaje se siente una sensación de pertenencia importante, ya que es un orgullo que este grupo de médicos se acuerden de uno y lo hagan formar parte de esta familia médica”. **(Premio 25 años de trayectoria profesional, Raúl Oyarce L.)**



4



5



6

1. Sentados izq-der.: Dr. Guillermo Ríos, Dra. Ingrid Olsen, Dra. Perla Martínez, Dr. Hernán Krause. De Pie izq-der: Dr. Guillermo Witto, Dr. Frano Vazón, Dr. Miguel Astudillo, Dr. Antonio Daviu, Dr. Guillermo Arístides, Dr. Juan Eurolo, Dr. Patricio Cancino, Dr. Humerto Verdugo, Dr. Saúl Zuñiga / 2. Primera fila izq-der: Dr. Luis Ponce, Dra. Gloria Fuentes, Dr. José I. Garrote, Dr. Miguel Astudillo, Dr. Juan Eurolo, Dr. Waldo Gallardo, Dra. Eva Keller, Dr. Verónica Silva, Dr. Raúl Oyarce. Segunda fila izq-der: Dr. Guillermo Witto, Dr. Saúl Zuñiga, Dr. Guillermo Arístides, Dra. Sara Evans, Dr. Frano Vazón, Dr. Antonio Daviu, Dr. Raúl Faúndez / 3. Dr. Juan Eurolo / 4. Sentadas izq-der: Dra. Anabella Marchese, Dr. Humberto Verdugo, Dr. Juan Eurolo, Dr. Julio Montt. De Pie izq-der: Odette Quezada, Dr. Patricio Cancino, Jannette Paez, Dr. Frano Vazón, Dr. Lorenzo Naranjo, Sonia Salazar / 5. Dr. Waldo Gallardo y Cecilia Arancibia / 6. Dr. Hernán Lillo y Dr. Jorge Berroeta.



7



8



09



10

7. Sentados izq-der: Dra. Lilian Acevedo, Dra. María L. Orrego, Britania Salinas y Vilma Plaza. De Pie izq-der: Christian Haring, Dr. Patricio Arancibia, Dr. Álvaro Fernández, Dr. Guillermo Luna / 8. Pte. Regional Stgo. Colegio Médico de Chile, Dr. Lorenzo Naranjo / 9. Dr. Juan Eurolo y Dra. María V. Quilodrán (Entrega Premio Sorteo LCD 42', Bolocco y Cía Ltda.) / 10. Patricia Ponce y Tarek Jadue / 11. Sentada: Dra. Perla Martínez. De Pie izq-der: Yanneth Moya, Dr. Armando Peña, Dr. Alejandro Vásquez, María A. Luhr.



11



12



13



14

12. De izq-der: Dr. Jorge Berroeta, Marcela Rojas y Dr. Carlos Rodríguez / 13. De izq-der: Rosa Corbo, Dra. Bernardita Ruiz, Dra. Sandra Scherer y Beatriz Zamora/ 14. De izq-der: Dr. Carlos Echeverría, Dra. Ingrid Olsen, Isabel Saldes y Dr. Juan Suárez / 15. José Rodríguez, Dra. María Araya, Noemi Tiemann, Dr. Hernán Soffía, Elizabeth Kastowsky, Dr. Guillermo Ríos, Alba Taito y Enrique Kruse



15



16



17



18

16. De izq-der: Dr. Felipe Flores, Gloria Fuentes, Jorge Coghlan, Dr. Rubén Córdova, Dra. Sara Evans y Dr. Pablo Cox / 17. De izq-der: Dr. Raúl Villarroel, Dr. Isabel López, Dr. Marcelo Araya y Dr. Carlos Alonso / 18. Dr. Héctor Opazo y María I. Salinas / 19. Dr. Lorenzo Naranjo y Sonia Salazar / 20. Sentados izq-der: Pablo Araya, María L. Krause, Dr. Hernán Krause, Álvaro Araya. De Pie izq-der: Catalina Araya, Sofía Araya.



20



19



21



22



23



24

21. Dra. María Eugenia Escobar, Dr. Julio Urrutia y Dra. Verónica Silva / 22. Sentados de izq-der: María Díaz, Ana María Fishwick, Dr. Rodrigo Mellado y Dr. Julio Naranjo. De Pie de izq-der: Antonella Lauriani, Dr. Felipe Zúñiga, Dra. Militza Murua y Julio Lauriani / 23. Sentados izq-der: Dr. Francisco Pérez, Dra. Alba Testart, Magdalena de Guerra y Luz del Carmen Pino. De Pie izq-der: Eduardo Saez, Dr. Alex Guerra, Dr. Óscar Castro. / 24. Frano Vazón y Jeanette Páez / 25. De Pie izq-der: Cristián Muñoz, Alonso Contreras, Juan F. Moreno, Rodolfo Ledezma y Fernando Pinochet. Sentados izq-der: Jacqueline Villanueva, Ximena Villanueva, Yerka Luksic, Valeria Arancibia y Karina Rosso / 26. Dr. Sergio Muñoz, Dr. Juan Reyes y Dr. Mario Hurtado.



25



26



27



28

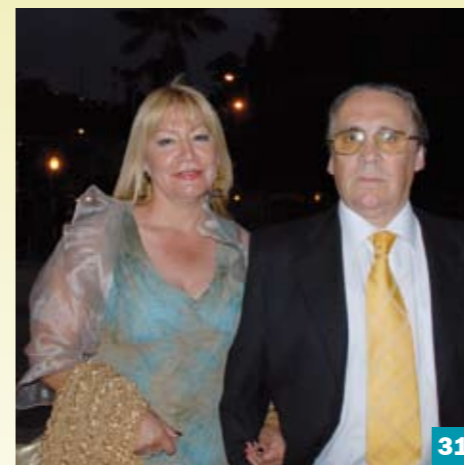
27. De izq-der: Sebastián Otero, Loreto Iglesias, Dra. Yolanda Rayo y Aldo Lubrano / 28. Odette Quezada y Dr. Patricio Cancino / 29. Dr. José Francisco Puig, Dr. Sergio Rodríguez y Mónica González.



29



30



31



32

30. Sentados izq-der: Dra. María E. Escobar, Dra. Marielisa León, Dra. Silvia Acuña y Dra. Carmen Haddad. De Pie izq-der: Dr. Lorenzo Merello, Jaime Goya, Nelly Pinilla, Dr. Julio Urrutia y Dr. Abel Assis / 31. Ester Tobar y Dr. Jorge Serrante / 32. Dr. Guillermo Torres y Clotilde Morales / 33. Dr. Lorenzo Merello y Dra. Nelly Pinilla / 34. Verónica Badilla y Dr. Juan Quiroz.



33



34



35



36

35. Sentados izq-der: Dra. Muriel Carrillo, Dra. Úrsula Pulgar, Dra. Pamela Cofré y Cecilia Royo. De Pie izq-der: Dr. Juan C. Silva, Dr. Guillermo Arístides, Dr. Antonio Daviu, Abogado Alfredo Silva, Dr. Guillero Witto / 36. De izq-der: Rosa Hernández, Dr. Luis Ponce, Rosa Riquelme, Harek Jadue, Patricia Ponce, Rosa Coyrapoe, Dr. Pedro Cornejo / 37. De izq-der: Dr. Juan Idiaquez, Aníta Hernández y Dr. José Miguel Jorquera



37

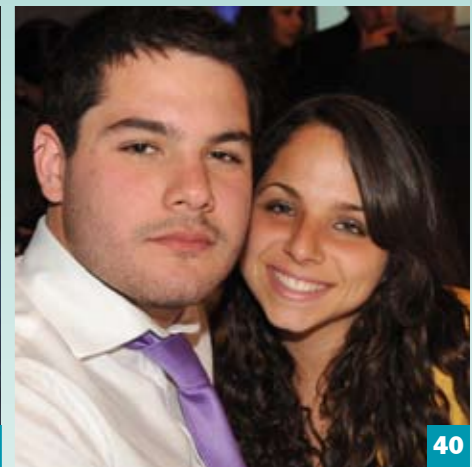


38

38. Dr. Juan Idiaquez, Lili Ríos, Dr. Juan Eurolo, Clotilde Morales, Dr. Guillermo Torres y Dr. Carlos Alonso / 39. Dr. Saúl Zúñiga, Dra. Carmen Haddad y Dr. Abel Assis / 40. Esteban Salfatle y Paulina Fernandois / 41. Dr. Alejandro Soto, Valentina Álvarez, Dr. Ignacio de la Torre, Dra. Karina Michea, Dr. Mauricio Cancino y Joselyn Medina.



39



40



41

Dr. José Klinger R. y su incansable vocación de servicio



Dr. Carlos Bergh O.

Jefe del Servicio de Cirugía Hospital Dr. Gustavo Fricke

El Dr. José Klinger Roitman, nació y recibió su educación primaria en la ciudad de Valparaíso. Posteriormente, se trasladó a Santiago para estudiar medicina en la Universidad de Chile, obteniendo su título de médico cirujano el año 1950.

El profesional regresó a la zona para incorporarse al Hospital Carlos Van Buren por 4 años; luego de una beca en Argentina, en 1954 ingresó al Hospital de Viña del Mar, centro hospitalario que sería su lugar de trabajo durante varios años.

El punto cúlmine de su carrera docente asistencial lo realizaría en el Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, lugar en el que se desempeñaría como Jefe del Servicio de Cirugía y Profesor Titular de la Cátedra B de Cirugía de la Escuela de Medicina de la sede de Valparaíso de la Universidad de Chile.

El Dr. Klinger, nombrado en 1992 como miembro honorario de los Servicios de Salud por el ministro de salud de la época, completó su formación profesional con las cátedras impartidas por extraordinarios profesores como: Rossano (Argentina), Garlock (EEUU), Servini (Brasil), y Nakayama y Kayitani (Japón). Además, visitó las más selectas escuelas de medicina y centros quirúrgicos europeos, logrando convertirse en el más eficiente embajador de la cirugía, y traer a Chile a los más destacados docentes médicos a nivel mundial; su principal objetivo era que los médicos jóvenes de la región, tuvieran la oportunidad de formarse a través de las famosas y centenarias cátedras impartidas por estos expertos.

También, el especialista fue miembro de las más importantes sociedades científicas existentes en Chile y el extranjero, participando de manera

permanente en los principales congresos mundiales de cirugía, a los cuales llevaba sus propios trabajos de investigación y el de sus colaboradores.

Además de ser reconocido por sus pares como un médico de excelencia, demostrando su incansable amor por la medicina y la educación, sus más cercanos también lo describen como un buen deportista, destacando sus participaciones en juegos del fútbol, básquetbol, práctica de ski y waterpolo.

Su trabajo como cirujano fue consagrado el año 2001, al ser nombrado como Maestro de la Cirugía Regional por la Sociedad de Cirujanos de Chile.

Un sentido y cariñoso recuerdo para Don José de sus discípulos y colaboradores

Dr. Gonzalo Aldana P.: un pediatra a toda prueba

Familia Dr. Gonzalo Aldana

Oriundo de Valparaíso, el Dr. Gonzalo Aldana Pando cursó estudios superiores en la Universidad de Chile, donde se tituló de médico pediatra.

Sus primeros pasos en el mundo de la medicina, los realizó en el desaparecido Hospital Dr. Enrique Deformes y en algunos centros especializados, desempeñándose exitosamente en las unidades de Tuberculosis y Broncopulmonar.

En el año 1976 se trasladó junto a su familia a Los Andes, ciudad en la que desarrolló su labor profesional en el Hospital San Juan de Dios, ocupando el cargo de Jefe del Servicio de Pediatría y realizando turnos de urgencia. También, destaca su trabajo realizado para Carabineros de Chile en la Prefectura Aconcagua y la Tercera Comisaría de Los Andes.

El Dr. Aldana siempre desarrolló su profesión con mucha entrega y profesionalismo, por lo que una vez jubilado, continuó atendiendo a

sus pacientes en una consulta ubicada en el Centro Médico Los Andes de calle Yerbos Buenas.

Acompañado, la mayor del tiempo, por su esposa Marta, quien se desempeñara como asistente social, este pediatra será recordado con mucho cariño por sus familiares y amigos.

Un afectuoso saludo a todos quienes tuvieron el privilegio de conocer al Dr. Aldana.



*Feliz Navidad y
Próspero Año 2010*

les desea el Equipo Editorial de la
Revista Panorama Médico

Los derechos en la relación Médico-Paciente

Dr. Fernando Novoa S.

Recientemente un periódico publicaba una noticia que relataba la oposición que tenía una madre respecto a que su hijo recibiera nuevamente la quimioterapia indicada por el hospital, cuyo tratamiento le otorgaría un 40% de posibilidades de sobrevivida.

Por el contrario, la madre había optado por las Medicina Alternativa: "Gracias a las hierbas que hace dos semanas le recetó un médico naturista, - tiene la esperanza- que su hijo de 11 años esté botando por esa vía los virus que lo han vuelto a enfermar de leucemia..." Lo que había influido para que ella adoptara esta decisión de rechazo al tratamiento convencional, era el recuerdo de lo que había vivido con su hijo hacía dos años: "Un año y seis meses pasaron entre sesiones de quimioterapia, controles y operaciones. Un año y seis meses en los que cada vez que Robinson tenía que tomarse las pastillas, pincharse, transfundirse o sobrellevar los efectos secundarios de la quimioterapia - vómitos, mareos, la caída de su espesa mata de pelo negra- tenía que escuchar una y otra vez el lamento de su hijo: lo único que quiero es morirme." Esos recuerdos son los que hicieron que la madre ahora se oponga a que su hijo reciba nuevamente la quimioterapia indicada por su médico y opte por una alternativa diferente.

Consentimiento en el ámbito de la salud

Situaciones como la de Robinson, en la que el paciente rechaza el tratamiento indicado por el médico, eran desconocidas hace un par de años atrás y deben ser motivo de análisis desde el punto de vista ético. Anteriormente, lo que el paciente hacía era lo que su médico estimaba que era lo más beneficioso para su condición, cumpliendo cabalmente cada una de las indicaciones entregadas. Hoy, esto ha sido modificado, ya que se requiere del CONSENTIMIENTO del paciente para efectuar la intervención; aprobación que será entregada al doctor una vez de que el enfermo haya recibido toda la información respecto a las posibles alternativas de tratamiento.

La opinión del paciente o de su representante, que es la madre en el caso de esta noticia, resulta ser de gran importancia. Además, es una obligación moral, muy pronto lo será legal, solicitar el consentimiento del paciente o su representante antes de efectuar procedimientos de riesgo.

La razón principal por la que es necesario contar con el consentimiento, no es prevenir acciones ante la justicia que pueden significar graves perjuicios para el médico; el consentimiento se basa en el derecho que tienen las personas para decidir lo que

se hará o no con ellas, por lo que son las mismas personas quienes deben autorizar la realización del procedimiento. En otras palabras, el consentimiento significa respetar la dignidad de las personas.

En una sociedad que evoluciona constantemente y aspira a ser justa, el eje de los derechos humanos, en este contexto, lo constituyen por un lado la igualdad y por el otro la libertad en todas sus acepciones, destacando entre éstas el respeto a la libre decisión de las personas. En este ámbito, se enmarca el tener que aceptar lo que las personas decidan en lo que se refiere al cuidado y tratamiento de su salud, después de haber sido adecuadamente informadas, y tener la seguridad que han comprendido adecuadamente las diferentes alternativas y sus respectivas consecuencias.

Objeción de Conciencia

Así como los pacientes tienen el derecho a aceptar o rechazar los tratamientos de acuerdo a sus valores y proyectos de vida, de igual modo el médico puede estar de acuerdo o no respecto a la realización de aquellas intervenciones que sean contrarias a sus principios. Este tema va a adquirir real importancia, en caso de que el aborto sea aceptado en Chile bajo circunstancias especiales; situación que podría concretarse de acuerdo a lo esbozado por los discursos de los posibles candidatos a la presidencia.



Ante esta realidad, los que consideren el aborto como un acto inmoral, debieran contar con la opción de evitar tener que ejecutar el procedimiento. La objeción de conciencia es el rechazo al cumplimiento de determinadas normas, por ser éstas contrarias a las creencias éticas o religiosas de una persona. La objeción puede plantearse ante cualquier tipo de mandato que se derive del ordenamiento jurídico, tal como las normas médicas.

En algunos países este recurso se ha fundamentado de la siguiente manera: "La libertad de creencias religiosas y el poder actuar conforme a ellas no constituye un privilegio, se trata del ejercicio de un derecho humano que da sentido a la vida de las personas y que reconoce la posibilidad que tienen de elegir respecto a lo más valioso de su interior. Atentar contra este derecho humano implica dar un trato discriminatorio a un grupo de individuos fundado en las creencias religiosas que profesan". Sin

embargo, es necesario tener presente que este es un derecho del individuo y no de una institución o establecimiento. No puede un establecimiento negarse a cumplir, como tal, lo que está permitido por la ley del país. "La libertad de conciencia o de creencias, es una libertad personal, de actitud y valoración subjetiva de los problemas de la sociedad y de manera especial de la conducta humana; de ella se deriva la facultad de objeción de conciencia, que consiste en la posibilidad de que una persona se encuentre exenta de cumplir un deber legal, por causas de naturaleza religiosa o ética, posición esencialmente de carácter individual, que el objeto no aspira o desea con su conducta modificar dicho deber, o el sistema legal que lo regula, ni lo censura o califica de injusto en general".

Por lo tanto, hay que tener presente que esta definición es muy clara en el sentido de que la objeción de conciencia tiene que ver con la negativa de un ciudadano a efectuar una

obligación que el Estado impone, cuando ésta se opone a su personalísima convicción y no es válida para una institución de salud.

Conclusiones

Tenemos que considerar que en esta sociedad moderna, no podemos evitar las realidades cotidianas, ya que las personas aún en desconocimiento parcial de sus derechos y deberes en salud, son hoy más capaces que antaño de hacer valer cuales son sus opciones, por lo cual en nuestro país el consentimiento informado se ha logrado constituir en una exigencia legal, al igual que en muchos países del mundo.

Además, es necesario considerar el derecho que tiene el médico para actuar de acuerdo a sus valores y exigir condiciones de trabajo que le permitan respetar sus creencias, sin necesidad de privar a los pacientes del derecho a recibir la atención médica que ellos requieran y consideren aceptable para su salud.

Dr. Bruno Fadda, Maestro de la Cirugía Pediátrica Chilena: “Un cirujano debe pelear hasta el fin”

Luego demás de cuatro décadas de trabajo, destacado especialista porteño se aleja del quirófano entre distinciones y homenajes. Y disfruta manejando el tractor en su campo de olivos.



Una de sus grandes satisfacciones es haber contribuido a la formación de talentosos y destacados especialistas.

PADRES Y NIÑO OPERADO

Pocas situaciones deben ser tan duras y penosas para una familia como someter a un niño pequeño a una operación. “Cuandome inicié, los padres tenían un horario muy restringido para visitar a sus niños y yo creo que nosotros mismos, los médicos, nos dimos cuenta de que estábamos produciendo un daño. Eso cambió en los años 80 en forma radical y en nuestro servicio se dio prácticamente entrada libre a los padres durante las 24 horas, en especial a las mamás que amamantaban. Pudimos ver la gran ventaja que eso significó en la evolución de los pacientes”.

Artículo extraído del Mercurio de Valparaíso

Domingo 27 septiembre 2009

Si una enseñanza perdurable le han dejado más de cuarenta años de tenaz y abnegada entrega a su trabajo, es que “esta profesión siempre está expuesta a errores y al fracaso”, pero que ni en las más complicadas circunstancias el médico puede rendirse ni dejar de compartir el dolor de sus pacientes y de sus seres queridos.

Es un código de conducta que el doctor Bruno Fadda Cori ha observado rigurosamente desde su titulación -en 1964- hasta su retiro del sistema público y la docencia, hace tres años. Y que le ha granjeado por partes iguales afecto, admiración y prestigio durante su vida profesional.

Recientemente galardonado con la distinción de Maestro de la Cirugía Pediátrica por la sociedad chilena de la especialidad, en reconocimiento a su relevante aporte al desarrollo de la disciplina en nuestro país, el doctor Fadda se está despidiendo del ejercicio médico en medio de ese y otros homenajes, como el que le tributó la Clínica Ciudad del Mar tras su última operación en el establecimiento.

Sin embargo, su carácter no se aviene con la inactividad. Por eso, antes de concretar su retiro cursó un diplomado sobre producción de aceite de oliva en la Universidad de Chile y compró un terreno de 14 hectáreas en la localidad de El Melón, donde dedica religiosamente un día a la semana a los asuntos del riego, el suelo y la poda, o disfruta de esta reconversión al aire libre encaramado en el tractor.

Ya tuvo su primera cosecha de 500 kilos de aceitunas que le darán 100 litros de aceite extra



El doctor Fadda y su esposa Carmen forman equipo también en el quirófano: siempre han operado juntos.

virgen, para el cual ya tiene listas las botellas y la marca. Calcula que llegará a producir 25 mil litros.

PRIMEROS PASOS

Segundo hijo de la familia formada por el médico hematólogo y creador de Laboratorios Fadda, Francisco Fadda, y por la hija del propietario de los no menos emblemáticos Almacenes Cori, Mafalda Cori, Bruno y sus tres hermanos se criaron en el cerro Alegre de Valparaíso y se educaron en el Colegio Alemán del cerro Concepción.

Siguiendo la vocación paterna, se matriculó en Medicina en la Universidad de Chile, de donde egresó en 1964.

Cuatro días después de recibir su título estaba casado con la arsenalera Carmen Gacitúa, a quien no sólo lo une un sólido matrimonio sino además la pasión por el quirófano - siempre han operado juntos- y cinco hijos: Daniela, ejecutiva de Lufthansa y empresaria gastronómica residente en Alemania; Mauro, bioquímico; Camila, funcionaria de la Unión Europea en Santiago; Sebastián, exportador de frutas y vinos, y Constanza, funcionaria de la representación diplomática israelí en Chile.

Recién titulado, no optó por la comodidad que bien pudo haberle proporcionado la actividad paterna. Partió como médico general de zona a Llanquihue y junto a un colega tan joven como él debutó en la vida profesional simultáneamente con la inauguración del hospital del lugar, del que ambos quedaron a cargo.

Tres años después hizo su beca de especialización y se desempeñó durante dos años en el Hospital Roberto del Río, en Santiago. En 1970 enfiló rumbo a Valparaíso y trabajó tres meses ad honorem para postular a un cargo en el Hospital Materno Infantil Enrique Deformes, donde ingresó como médico de los servicios de Urgencia y Cirugía Infantil. Allí trabajó con el equipo del doctor José Bengoa hasta 1974, cuando ganó una beca de la Fundación Humboldt para especializarse en Alemania.

ATENCIÓN DE ENFERMEDADES COMPLEJAS

“Cuando comencé en esta área uno, como cirujano pediatra, operaba recién nacidos, fisurados, emergencias, prácticamente todas las especialidades, y en ese tiempo eso era visto como normal, además de constituir un desafío y una satisfacción muy grandes”, relata el flamante Maestro de la Cirugía Pediátrica Chilena. Posteriormente las especializaciones permitieron abordar problemas cada vez más complejos “y ya no existe el cirujano que ve todo el espectro de enfermedades quirúrgicas”. Pero también el tema tiene dos caras, porque la atención de determinadas enfermedades estadísticamente poco frecuentes se ha concentrado en algunos establecimientos, lo que el doctor Fadda no cuestiona como estrategia de salud. Si es crítico de que esa concentración radique en Santiago, sin un criterio de equidad hacia las regiones, y de que la solución a todos los problemas complejos se quede en la capital.

TÉCNICA PIONERA

Durante ese periodo, en la Universidad de Heidelberg, conoció al médico suizo William Meier-Ruge, autoridad mundial en la técnica diagnóstica de histopatología e histoquímica aplicada a enfermedades congénitas intestinales.

Cuando al cabo de dos años regresó a Valparaíso, la fundación becaria le ofreció montar aquí un laboratorio para el desarrollo de esa técnica, que en 1977 quedó emplazado en dependencias que la sede Valparaíso de la Universidad de Chile mantenía en el Hospital Deformes.

“Valparaíso pasó a ser referente nacional e internacional en esta técnica”, refiere, sin mencionar que fue él mismo quien formó a los especialistas chilenos y latinoamericanos en su manejo y que lo hizo aquí, ya que nunca pensó en radicarse en Santiago.

Pocos meses después de haber asumido como jefe de Cirugía Infantil del Deformes sobrevino el terremoto de 1985 que terminó de destruir el viejo hospital emplazado en el lugar donde hoy se levanta el Congreso, obligando a los equipos de salud a atender hacinados en módulos de emergencia hasta que se produjo el traslado al Hospital Carlos Van Buren. Otra difícil experiencia tanto para los nuevos residentes como para los anfitriones: el Van Buren nunca había tenido Pediatría ni Obstetricia.

Durante más de 20 años, hasta su retiro, fue jefe de Cirugía Infantil del establecimiento, donde le correspondió ser partícipe y testigo de los grandes avances que ha experimentado la medicina de la mano de los nuevos conocimientos y del desarrollo de tecnología de última generación.

CIRUGÍA FETAL Y NEONATAL

En este sentido, destaca los logros en anestesiología, que hace cuatro décadas constituía el talón de Aquiles de la cirugía infantil y que ahora ha logrado un nivel de manejo tan alto y especializado que permite al cirujano trabajar con gran tranquilidad.

“También hay significativos adelantos en cirugía neonatal y se está comenzando a hacer en forma experimental cirugía fetal para corregir ciertas malformaciones”, área esta última que en su opinión no se aplicará en forma masiva en Chile antes de un par de décadas, porque primero hay que controlar en forma coordinada la intervención propiamente tal y el riesgo de aborto que ella implica.

En la cirugía neonatal, en cambio, los resultados ya son promisorios. El doctor Fadda, quien también fue presidente de la Sociedad Chilena de Cirugía Pediátrica, recuerda que hace ya más de seis años él y su equipo operaron en el Hospital Van Buren a una guagua prematura de 800 gramos en peligro vital por una malformación cardiovascular. La intervención fue todo un éxito.

HORA DE BALANCES

A la hora de los balances, menciona entre sus grandes satisfacciones “comprobar la capacidad de recuperación que presenta el niño con patología quirúrgica cuando el cirujano sabe manejarlo adecuadamente”, como también la gratitud de los pacientes y sus familias, y el hecho de haber contribuido a la formación de talentosos y destacados especialistas.

La faceta más difícil, en cambio, ha sido constatar que “esta profesión está siempre expuesta a errores y al fracaso, y el médico tiene que saber manejar estos elementos; nunca darle la espalda al paciente ni a sus familiares y quizás sufrir con ellos” cuando sus acciones no tienen los resultados esperados.

“He visto colegas que ante situaciones complicadas, y no por responsabilidad suya sino porque la enfermedad es así, llega un momento en que bajan los brazos y tratan de derivar al paciente.

Yo creo que eso es lo peor que se puede hacer. Uno tiene que afrontar las realidades como vienen y pelear hasta el final. Y eso los familiares, dentro de su dolor, se lo van a reconocer siempre”.

Judicialización de la medicina y los 15 años de FALMED

Ingrid Badem B.
Abogada Jefe FALMED

La judicialización de la medicina podríamos definirla como aquel fenómeno que resuelve por vía judicial un evento sanitario y/o sus probables consecuencias que podrían solucionarse por otra vía.

Durante los últimos años, continúa vigente en nuestro país el aumento sostenido de las demandas contra médicos, situación que ha incrementado durante el transcurso del año 2009. Hoy, la Fundación de Asistencia Legal está cumpliendo 15 años de vida y después de este período, algo tenemos que decir en relación al fenómeno de la judicialización de la medicina. La idea es poder definir cuáles son sus principales causas, consecuencias más evidentes, y las posibles respuestas que deberían existir en lo que se refiere a esta temática.

Tomando en cuenta nuestra experiencia, podemos decir que cada médico que ejerce en Chile tiene la posibilidad de ser demandado un promedio de 2 veces a lo largo de su carrera profesional, situación que se ha agravado en los últimos años, debido a múltiples razones que ahora revisaremos.

¿Cuáles son las principales causas de la judicialización de la medicina?

Actualmente, hay una mayor conciencia de los derechos ciudadanos y, por ello, hay más denuncias y reclamos en todas las áreas, no sólo en salud. Además, el acceso a Internet y otros medios de comunicación hace que las personas tengan expectativas desmedidas en salud, sin tomar en cuenta las deficiencias de nuestro sistema público, tales como: la falta de especialistas, equipamiento, ambulancias, etc. A esto se suma una creciente "industria" dedicada a las negligencias, en la cual participan abogados, compañías de seguros y medios de comunicación.

El gremio médico y la población se ven afectados porque todo esto tiene como consecuencia el deterioro de la relación médico-paciente. Ambas partes se predisponen a una relación que no está fundada en la confianza o la buena fe, sino más bien en la posibilidad de que, por un lado, se interponga una querrela o, por el otro, se cometa una negligencia.

Esto es nocivo, porque a su vez genera lo que se ha llamado "medicina a la defensiva", es decir, la que se practica pensando no sólo en la salud del paciente, sino también en el resguardo jurídico que debe tener el profesional con ese paciente en caso que lo demande. Se puede llegar al absurdo en que el médico pide 19 exámenes, 4 para saber lo que tiene

el paciente y 15 en caso que lo demande. Además los médicos se ven obligados a contratar seguros de mala praxis, para sentirse algo más respaldados a la hora de desarrollar una profesión que, en sí misma, es altamente riesgosa, lo que muchas veces se olvida. Todo esto lleva inevitablemente al encarecimiento de la medicina. Es una especie de círculo vicioso, donde los únicos que pierden son el médico y el paciente.

Por otro lado, también podemos observar un déficit en la formación y capacitación de los médicos, y una falta de control respecto a el ejercicio e idoneidad profesional de los médicos extranjeros, lo que muchas veces conlleva a realizar conductas temerarias, probablemente por su propio desconocimiento acerca de las implicancias legales de sus actos y el insuficiente control ético y bajo impacto de las sanciones éticas.

El principal efecto ha sido el deterioro no sólo de la relación médico-paciente, sino también de la relación del médico con su institución y, algunas veces, con sus pares, lo que ha contribuido al desprestigio público de la profesión médica y del rol del médico en nuestra sociedad. Incluso algunos han optado por el abandono del ejercicio de la medicina, o al menos se han alejado de alguna manera de ella, optando, por ejemplo, por realizar procedimientos más sencillos o menos audaces, prefiriendo muchas veces derivar al paciente, pese a tenerse la experticia para realizar el acto. Es decir, el temor hace que los médicos opten por la abstención, provocando un claro desincentivo por ejercer especialidades y actividades más riesgosas; tendencia que lamentablemente va en aumento, generando un estancamiento de los avances en la medicina.

Reacción del Colegio Médico: Un servicio innovador

Ante el fenómeno del que hemos hablado, de manera visionaria, el Colegio Médico de Chile decidió crear el año 1994 la Fundación de Asistencia Legal (Falmed), con el propósito de otorgar asesoría y defensa jurídica de excelencia a sus miembros, a través de una institución sin fines de lucro. Llevamos más de 15 años de exitosa trayectoria en más de 2000 juicios -1000 de ellos ya terminados- y Falmed ya es reconocida por marcar doctrina y jurisprudencia, convirtiéndose en un verdadero referente en lo que se refiere a docencia jurídica.

Contamos, a lo largo de todo Chile, con un equipo de 27 abogados y 50 profesionales especializados en temas médico-legales. Además, nuestras oficinas ya suman casi 10.000 sucursales en todo el país

y aseguran una atención especializada a cada uno de sus afiliados.

La V Región no ha estado ajena a este fenómeno, por lo que creó una oficina con personal permanente desde el año 2002. Con orgullo podemos decir que este año se remodelaron nuestras instalaciones, a modo de que tanto los abogados como procuradores cuenten con más espacio para desarrollar sus funciones y, al mismo tiempo, ofrezcan una mayor comodidad y atención personalizada a los médicos locales.

Los médicos afiliados a Falmed cuentan con un servicio integral que incluye una completa asistencia ante dudas médico legales, amenazas de reclamos, representación en procesos de mediación, y defensa en juicios por mal praxis -civiles y penales- y procesos administrativos derivados del ejercicio profesional.

Además, desarrollamos actividades de prevención y promoción, así como también de educación y capacitación permanente en materias médico-legales. Para apoyar nuestra tarea realizamos, periódicamente, conferencias, seminarios y jornadas educativas a nivel nacional. También, participamos activamente en congresos médicos y desarrollamos charlas en hospitales, consultorios y sociedades científicas.

Además, teniendo presente que en el último tiempo ha habido un creciente aumento de las acusaciones públicas de "negligencia médica", difundidas por la prensa nacional, Falmed ha desarrollado una política comunicacional, otorgando una asesoría integral ante requerimientos de entrevistas, cuestión que es fundamental para que el médico se sienta protegido en todo sentido.

¿Cómo prevenir la judicialización de la medicina?

Si bien, no podemos evitar los juicios por mala praxis, sí podemos eludir sentencias condenatorias, pudiendo afirmar que hemos tenido una defensa exitosa en más de 1000 juicios que ya han concluido. En este contexto, parece adecuado entregar a los médicos una serie de recomendaciones, de manera que se puedan seguir obteniendo resultados positivos en los juicios.

La primera gran recomendación es aquella que se refiere al correcto actuar médico, es decir, proceder conforme a la Lex Artis, técnica y éticamente. Ejercer conforme a lo que manda la ciencia médica, implica actuar conforme a las necesidades del paciente, privilegiando el criterio médico por sobre las metas.

Este actuar significa cumplir con 4 cuestiones básicas que todo médico debe tener presente, esto es, efectuar una completa anamnesis, un adecuado examen físico, y plantear una hipótesis diagnóstica, que en caso de ser necesario deberá apoyarse en especialistas inter consultores y apoyo tecnológico, particularmente, la imagenología, para finalmente indicar un tratamiento adecuado a la patología del paciente.

Luego es fundamental crear y mantener una buena relación médico-paciente y médico-pariente, relación que se fundamenta especialmente en una buena comunicación, es decir, saber escuchar y hablar, que consiste en informarle al paciente o sus familiares de manera clara, completa y oportuna acerca de la enfermedad o patología que está cursando, así como también explicarles en términos sencillos el tratamiento que se realizará, con sus eventuales riesgos o complicaciones. Falmed cuenta con un departamento especializado en confeccionar y mejorar los protocolos de consentimientos informados, que cada día son más específicos debido a la demanda de información que exigen los pacientes. Sin embargo, no se debe olvidar que el consentimiento informado opera sobre la lógica de lo que el médico le debió explicar detalladamente a su paciente; la escrituración del mismo, dice relación con una cuestión probatoria.

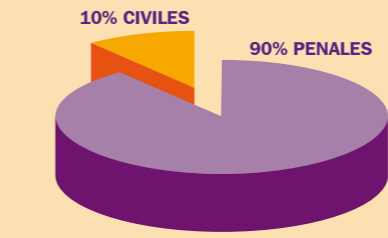
Es contrario a la Lex Artis hacer todo aquello para lo cual no se está preparado; por ello es importante evitar las conductas riesgosas y realizar procedimientos e interpretaciones ajenos a la especialidad del médico. El especialista debe asegurarse de tener las condiciones de trabajo idóneas que, en definitiva, le permitan realizar lo que la Lex Artis le indica. En caso contrario, el médico debe representar las falencias y/o deficiencias ante las autoridades sanitarias que correspondan. Así también, el profesional debe actuar oportunamente reconociendo la complejidad del centro asistencial, de lo contrario, debe estabilizar y derivar al paciente, previo aviso al centro derivador. La idea es que converse con el médico que recibirá al paciente, de manera que este tenga la información adecuada al momento de atenderlo.

Por otro lado, se deben evitar los comentarios de pasillo y los recados en las fichas clínicas, ya que otra recomendación dice relación con el uso adecuado de este instrumento, lo que implica registrar todo lo relevante, teniendo presente que lo que no está escrito no vale. En caso de duda, la información siempre debe ser confirmada con el propio paciente, así como también con los demás miembros del equipo sanitario que participaron en la atención de éste, por ello es recomendable tener una buena relación con el resto del equipo.

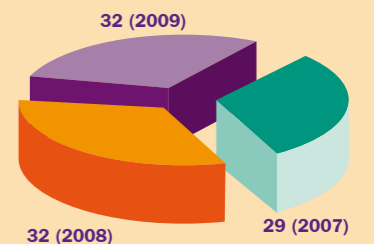
El acto médico es personal, es decir, no es delegable, tampoco es telefónico y sólo es postergable por una atención de mayor o igual emergencia. Porque en definitiva el honor y dignidad de ser médico, supone un deber.

Realidad de la Judicialización de la medicina en nuestra región

TOTAL HISTÓRICO
Juicios 1994/2008



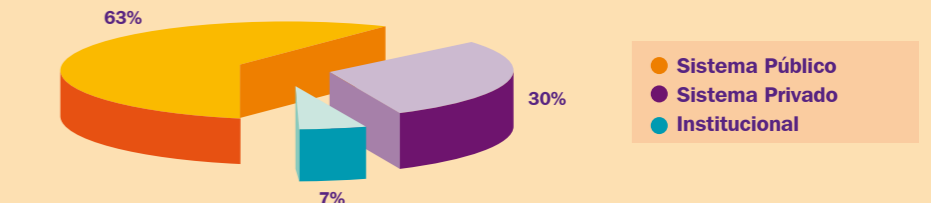
FALMED REGIÓN VALPARAÍSO
Juicios iniciados por año



La estadística histórica de Falmed, desde su creación, indica que se han desarrollado 1963 juicios hasta el 2008. De ellos, 1763 son penales y el resto civiles.

En el área penal ya han concluido 1035 juicios, quedando 728 pendientes. En el área civil, de un total de 190, ya han terminado 82 causas. En más del 99% de los casos los resultados han sido exitosos para los médicos.

JUICIOS FALMED 2008 POR SISTEMA DE SALUD



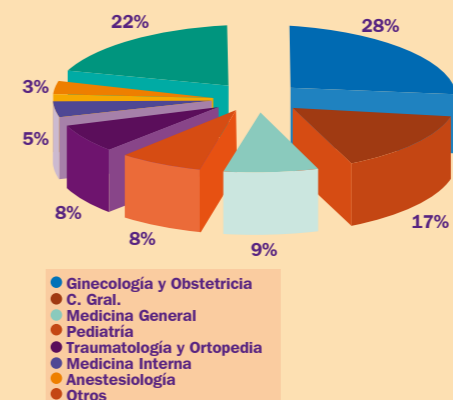
La mayoría de los juicios se relacionan con el sistema público de salud, aunque debe tenerse presente que este sector es el que atiende a más personas. De este total, 32 juicios corresponden a la V Región, constituyéndose en una de las regiones más siniestradas. De estos 32 juicios iniciados el año 2008, 24 corresponden a causas penales y 8 son civiles.

JUICIOS FALMED 2008
POR TIPO DE ATENCIÓN

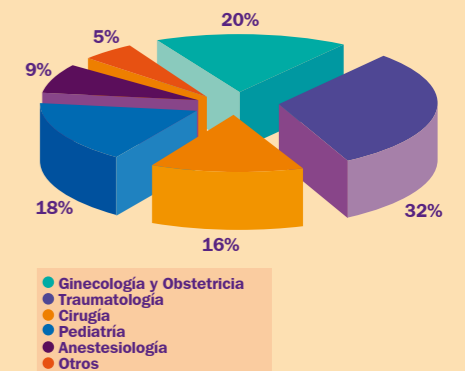


Si bien las atenciones de urgencia siguen siendo las más riesgosas, no cabe ninguna duda que el margen es muy pequeño, por no decir inexistente. Este ha sido un gran cambio en relación con años anteriores, en que las atenciones de urgencia duplicaban a los casos originados en la atención electiva.

JUICIOS FALMED 2006 2007 2008
POR ESPECIALIDADES



FALMED REGIÓN DE VALPARAÍSO
DISTRIBUCIÓN POR ESPECIALIDADES



En cuanto a las especialidades, más de la mitad de los juicios tanto a nivel nacional como regional se concentran en tres: ginecología y obstetricia, cirugía general y traumatología.

FALMED REGIÓN DE VALPARAÍSO
CAUSAS VIGENTES FALMED REGIONAL VALPARAÍSO

Civiles 23	Crimen Antiguo 3	Reforma Procesal Penal 50	Total 76
---------------	---------------------	------------------------------	-------------

Del total de causas vigentes en Falmed V Región, el gran porcentaje lo constituyen las causas penales, siendo en total 53, y 23 las civiles, representando un 30% del total de los juicios que se tramitan a nivel local.

Se hace presente que en este cuadro no se mencionan las mediaciones y los sumarios administrativos, respecto de los cuales también se presta asesoría a los médicos.

Shakespeare y Verdi: El caso de “Macbeth”

Dr. Luis Leighon V.

Giuseppe Verdi (1813-1901), máximo exponente de la ópera italiana de todos los tiempos, fue además de músico un hombre de notables inquietudes culturales y literarias, siempre preocupado de fusionar su inspiración musical con exponentes distinguidos de la literatura universal. De allí que de sus veinticuatro obras para la escena escritas entre 1842 y 1893, diecinueve hayan utilizado fuentes de autores no italianos, entre los que destaca William Shakespeare (1564-1616), cuya estimación como poeta y hombre de teatro, por parte de Verdi, está fehacientemente documentada. En varias etapas de su larga carrera el maestro italiano se interesó en obras del bardo inglés, aunque de múltiples proyectos logró concretar solamente tres. “Macbeth”, basado casi literalmente en la tragedia homónima estrenada en Londres en 1605, ocupa un lugar especial en el conjunto de su obra, no solamente por ser la primera de sus óperas en las que alcanzó la tan anhelada síntesis, sino por la convicción de estar enfrentando el máximo desafío en el desarrollo de su carrera, involucrándose como pocas veces en todas las fases del proceso creativo, incluyendo la elaboración del libreto, detalles prácticos de la producción, diseño de la puesta en escena y selección meticulosa del elenco (*).

El tema de “Macbeth” está tomado de la crónica de Escocia del siglo XI, en la que se da cuenta como Macbeth, líder del ejército del rey Duncan, conspiró con otros generales para asesinar al Rey y apoderarse del trono, siendo destronado y asesinado a su vez luego de diecisiete años de gobierno tiránico y jalonado de múltiples crímenes y atropellos. El antecedente histórico fue utilizado por Shakespeare como pretexto para un estudio psicológico y dramático de las fuerzas ocultas que mueven la voluntad humana y de las consecuencias devastadoras de la ambición desmedida, del terror y del crimen como herramientas de poder. El Macbeth literario es un hombre básicamente íntegro (en realidad Shakespeare y posteriormente Verdi lo muestran como mejor persona que lo que sus actos permiten concluir) manipulado por fuerzas superiores a su control, personificadas por una parte en las brujas que le predicen un futuro glorioso y el trono de Escocia, y por otra en su propia esposa, quien posee la resolución implacable que valida y hace posible el horrendo doble crimen, agregando al regicidio la violación del sagrado deber de hospitalidad, ya que el atentado ocurre en el mismo castillo de los Macbeth, donde el monarca ha sido acogido como huésped de honor por una noche. Si bien el crimen



María Callas (Lady Macbeth), Milán 1952

convierte a Macbeth en el nuevo Rey, lo lanza fatalmente en una espiral de nuevos asesinatos, inspirados por las Brujas y por Lady Macbeth, contra todos aquellos que puedan amenazar su permanencia en el trono. Sin embargo, el precio del poder es alto. El temor y la culpa corroen la mente y el espíritu de los criminales, llevándolos al sufrimiento moral extremo, a la locura y la muerte. Lady Macbeth, con la razón totalmente extraviada, acaba suicidándose y Macbeth, en combate con el ejército comandado por el hijo del asesinado rey, es derrotado y ajusticiado ignominiosamente, deshonrado por la eternidad.

La concepción y creación “Macbeth” presenta singulares paralelismos entre Shakespeare y Verdi. Ambos artistas, iniciando un período de plena madurez, enfrentaban el desafío de renovación y la búsqueda de nuevas y más avanzadas vías de desarrollo. Con respecto a Shakespeare, después de la muerte de la Reina Isabel Primera, él y su compañía teatral necesitaban urgentemente el reconocimiento y patrocinio del nuevo monarca, Jacobo Primero, quien por primera vez reunía en una sola persona la triple corona de Inglaterra, Irlanda y Escocia. La utilización del personaje histórico de Macbeth no fue ese contexto casual, ya que Banquo, uno de los tantos guerreros escoceses asociados con Macbeth y punto de partida de un linaje de gobernantes de Escocia del cual el Rey Jacobo resultaba ser descendiente directo, fue incorporado como personaje del drama y presentado como víctima más que como cómplice del tirano, visión naturalmente muy bien acogida en la corte. Verdi por su parte, después de casi una década de trabajo incesante proveyendo casi dos óperas anualmente para los diferentes teatros italianos, se encontraba en la búsqueda de nuevas fuentes de inspiración que lo mantuvieran entre los favoritos del público, permitiéndole de paso el desarrollo de destrezas musicales y teatrales de mayor aliento. A fines de 1846, y luego de considerar varias opciones, se decidió por transformar en ópera el drama de Shakespeare, de quien se declaraba gran admirador, aunque la verdad es que el teatro isabelino era muy poco difundido en esa época y Verdi había conocido “Macbeth” en forma indirecta a través de una versión en prosa italiana de Carlo Rusconi. En el proceso de adaptación para la escena lírica Verdi se apartó significativamente del original, mostrándose más interesado en los aspectos fantásticos y sobrenaturales del tema (brujas, apariciones, fantasmas) que en el estudio dramático de la desintegración del alma humana por la ambición y la culpa, desplazando el foco desde el drama íntimo de la pareja regicida al gran aparato escénico, con despliegue de elementos visuales y coreográficos afines con la estética del teatro gótico de la época,



William Shakespeare



Giuseppe Verdi

ambiente inexplorado por él hasta entonces y que le daba oportunidad de una puesta en escena espectacular y la razonable garantía de la acogida popular. A mediados de 1846 envió a Francesco Maria Piave (1810-1876), su amigo personal y correligionario político además de libretista de ésta y varias otras de sus óperas, un esquema muy detallado del plan de la obra, especificando el número de actos y la organización del desarrollo teatral escena por escena, mostrándose casi fastidiosamente exigente con la versificación y la economía de palabras, ya que su deseo era hacer prevalecer la música como elemento expresivo. La ópera terminada resultó ser un trabajo de gran originalidad, casi revolucionaria para su tiempo y un notable avance sobre su producción anterior, tanto que puede decirse con justicia que con ella se inicia su plena madurez de inspiración. Algunas de sus características son la exclusión del conflicto sentimental, con la consiguiente eliminación de un tenor protagonista, la diversificación de las posibilidades del coro, asignando un papel de personaje al coro femenino interpretando las Brujas, y la diversificación y refinamiento de la paleta orquestal. Digno de mencionar resulta asimismo el estilo vocal deseado, en el que la declamación y la expresión dramática son privilegiadas sobre la belleza vocal, con varias secciones más bien susurradas y recitadas que puramente cantadas.

La ópera fue estrenada el 14 marzo de 1847 en el Teatro de la Pérgola en Florencia, y aunque la acogida inicial, especialmente de la crítica, fue calurosa, el carácter innovador fue difícilmente reconocido por el público, no logrando afianzarse como obra de repertorio al nivel de la popularidad de varias de las obras inmediatamente posteriores (“Rigoletto”, “Traviata” y “El Trovador”). Verdi la tuvo no obstante siempre en gran estima y durante años volvió sobre la partitura original con el objeto de perfeccionarla al máximo, terminando por realizar una nueva versión, estrenada (en francés) en el Teatro Lírico de París el 21 abril de 1865. La segunda versión mantiene el impacto y singularidad del original, pero Verdi en ese momento un músico mucho más versátil y experimentado, fue capaz de introducir modificaciones importantes en la estructura dramática, en el equilibrio musical y en la orquestación, por lo que esta edición es considerada como la definitiva y es la que se utiliza en las representaciones actuales.

No obstante el consenso entre los entendidos es que “Macbeth”, particularmente en la definitiva versión de París, es una obra maestra; la ópera nunca ha terminado realmente de imponerse y su montaje tiene hasta hoy la connotación de un evento especial. Existen en todo caso media docena de grabaciones

de estudio y registros de video, algunas de ellas actualmente en catálogo. En Chile, se representó por primera vez en el Teatro de la República en 1855 y figuró en la temporada inaugural del Teatro Municipal de Santiago en 1857, desapareciendo del repertorio a fines del siglo XIX. Su primera representación moderna fue en 1968, con reposiciones posteriores en cuatro oportunidades, la última en el 2003. El año 2010 se ha programado una nueva producción, en el marco de la celebración del Bicentenario.

(*) “Otello” (1887) y “Falstaff” (1893), ambas con libreto de Arrigo Boito (1842-1918), son las dos operas adicionales compuestas por Verdi según textos originales de Shakespeare.

Bibliografía: English National Opera. Opera Guides, Nº 41, Julian Budden. “VERDI” (The Dent Master Musicians); London, 1985, Kobbé. “Tout l’Opéra”. Editions Robert Laffont, S.A.; Paris, 1982.

Primeros médicos que ejercieron en la Región de Valparaíso

Dra. Carmen Noziglia N.

Profesora de Historia de la Medicina / Universidad de Valparaíso

SIGLO XVI

Don Diego de Almagro fue el primero de los conquistadores españoles que se dirigió hacia Chile desde Perú. Al salir del Cusco con sus huéspedes, venía acompañado por el Bachiller en Medicina don Álvaro Marín. A su llegada a la zona central de Chile, encontró indios pacíficos llamados changos, que habitaban el litoral alimentándose principalmente de la pesca y recolección de mariscos, y otros, del interior, llamados picunches, que labraban la tierra a lo largo de los cursos de los ríos. Diez meses después de haber iniciado la marcha, en mayo de 1536, Almagro se detuvo en un pueblo indígena en el valle de Quillota, a orillas del río Aconcagua.

Antes de partir había dejado órdenes a sus capitanes de mar de seguirlo navegando hacia el sur; debían llevarle gente, armas y víveres. El día de la Ascensión de María, uno de los tripulantes de la nave Santiaguillo llegó al real de Almagro. Éste ordenó a Juan de Saavedra que fuera con el mismo conductor de la noticia y treinta hombres al sitio donde había llegado la nave. Saavedra condujo a su gente hacia las playas del Pacífico y, a mediados de septiembre, al llegar a una ensenada, divisó la silueta de la goleta española anclada en la bahía de Quintil. Don Juan de Saavedra, que había nacido en la villa de Valparaíso, al ver el hermoso paraje rodeado de elevadas colinas, cubierto de vegetación, con numerosos arroyos, y de clima agradable; le dio, nostálgicamente, el nombre de su ciudad natal.

La escasez de oro sumado a las calamidades y alarmantes noticias llegadas desde el Perú, hicieron que Almagro decidieran regresar al Cusco con sus hombres. A su retorno, se integró a la expedición un segundo médico, don Hernando Henríquez.

La expedición de don Pedro de Valdivia, en cambio, no llevaba médico alguno. Llegó al valle de Quillota a fines de 1540, lugar en el que construyó una ciudadela de adobón y palizada, especie de fortaleza para dominar aquella fértil comarca con densa población indígena; además, exploró el asiento marítimo de Valparaíso y estableció faenas de oro en el estero Marga Marga. Valdivia fundó Santiago el 12 de febrero de 1541, y en uno de sus viajes a Valparaíso, el 3 de septiembre de 1544, lo declaró oficialmente puerto de Santiago.

El asiento de indios que existía en el Puerto en la época del descubrimiento, había desaparecido el año 1552, y al terminar el siglo Valparaíso era una aldea casi despoblada, con una ermita, un fuerte con pocos soldados y una bodega; dependía del Corregidor de Quillota, funcionario que a su vez dependía del Cabildo de Santiago.

SIGLO XVII

El primer médico que llegó a ejercer la medicina en Valparaíso fue el doctor Manuel Álvarez, quien en 1605 estaba de paso por el Puerto, procedente desde Buenos Aires para embarcar hacia Lima, pero los vecinos quisieron retenerlo y le ofrecieron contratarlo por 400 pesos al año, pagaderos en harina, frutos y cecinas para que, fuera de su práctica privada, estuviera de turno permanente y atendiera a los enfermos pobres; debía "curarlos, sangrarlos y ventosearlos".

En aquella época no existía hospital en el principal puerto del país, donde además de las enfermedades que presentaba la población, se recibían permanentemente navegantes; es probable que existiera un dispensario.

Alrededor de 1664 fue construido el Hospicio de los franciscanos, detrás de la capilla de Nuestra Señora de Puerto Claro –hoy Iglesia de La Matriz– en la calle que actualmente se llama San Francisco. Por la misma época se construyó la iglesia, el claustro y luego el Hospicio de los agustinos, en una quebrada que desde entonces pasó a llamarse de San Agustín; estaba ubicada en lo que hoy es la subida Tomás Ramos –detrás de los Tribunales de Justicia–. La antigua toponimia es el origen del nombre del ascensor San Agustín.

La función de los hospicios en aquella época era dar hospedaje a quienes lo requirieran –viajeros, mendigos, ancianos y toda clase de necesitados–, no sólo a los enfermos. Casi es seguro que no tenían médico y no se sabe de otros facultativos que hubieran ejercido en la nascente ciudad en aquella época.

En Valparaíso no vivían familias "muy nobles" ni ricas. La población se describe como formada por familias españolas o blancas, y por gente de castas, denominación que comprendía mestizos y mulatos.

Durante los siglos XVII y XVIII Valparaíso fue un mercado de compra y venta de esclavos, comercio que era ocasional.

En 1674 se construyó un fuerte, por aquel tiempo entraban al puerto una decena de barcos al año. El año 1682 Valparaíso fue declarada Plaza de Guerra, al mando de un Gobernador, segregándola del corregimiento de Quillota. Al abrigo de esta guarnición militar con trescientos hombres, comenzarían a pasar los buques del Pacífico Sur, acrecentándose el movimiento mercantil; los médicos de esos barcos ejercían transitoriamente en la ciudad mientras sus naves permanecían en la bahía. Desde ese entonces, la población empezó a aumentar y la ciudad principió a tener vida propia.

Con el incremento de la población se fueron radicando médicos prácticos, españoles y criollos. También se establecieron cirujanos prácticos o barberos-cirujanos, herbolarios y "meicas"; tanto unos como otros trataban a sus pacientes con hierbas y con procedimientos propios de la época según fuera el caso. Compositores y "alifadros" era el nombre con que se conocía a quienes trataban los problemas de huesos y articulaciones; los hijos eran traídos al mundo por parteras.

En un contexto religioso en que los tratamientos médicos y los procedimientos empleados tanto por unos como por otros eran poco eficaces, las oraciones eran un elemento importante que acompañaba al tratamiento.

SIGLO XVIII y fines de la Colonia

De los médicos que se desempeñaron en Valparaíso durante el siglo XVIII, no siempre se sabe dónde lo hicieron; algunos se trasladaron y, de hecho, figuran también en otras partes del país. Por Valparaíso además pasaron médicos que venían como integrantes de expediciones científicas y que no ejercieron en el país.

A comienzos del siglo XVIII estuvo en Valparaíso el cirujano Bachelier, del barco San Juan Bautista que recaló el 26 de febrero de 1708 procedente de Marsella, permaneciendo en el puerto durante 28 días. En 1720 se publicó en París el libro *Voyage de Marseille a Lima et dans les autres Indes* Occidentales, escrito por un señor Durre;

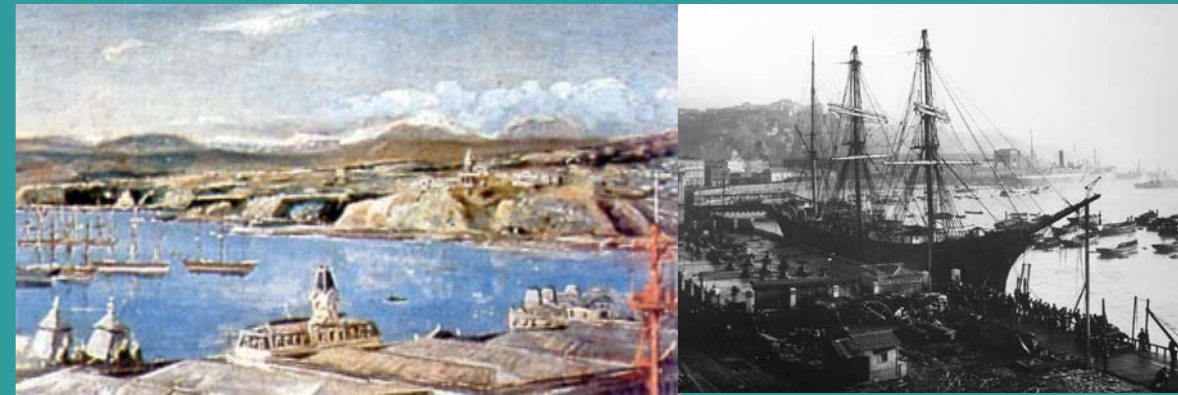
este libro parece estar basado en la relación de viaje escrita del doctor Bachelier, pero como éste no trataba los pormenores de su regreso a Europa, los detalles de esta parte de la obra son producto de la imaginación de Durre. En este barco viajaba también el padre Luis Feuillée, quien escribió *Journal des observations physiques, mathématiques et botaniques, faites par l'ordre du Roi sur les cotes orientales de l'Amérique Meridionale, et dans les Indes Occidentales, depuis l'année 1707 jusques en 1712*, publicado en tres volúmenes, los dos primeros en 1714 y el tercero en 1725.

Entre 1735 y 1740 ejerció en Valparaíso don Juan Tello de Meneses, médico español, cirujano y capitán de ejército; después continuó ejerciendo la medicina en Santiago.

Eugenio Núñez Delgado había estudiado en el Real Colegio de San Fernando de Cádiz. Después de haber participado en luchas militares en Cuba el año 1755 y en Veracruz en 1757, llegó a Valparaíso como cirujano del navío El Pilar donde se quedó a causa de una enfermedad; contrajo matrimonio en el Puerto. El año 1765 se trasladó a Santiago, donde se desempeñó como médico del hospital San Juan de Dios y se radicó definitivamente; falleció en 1891.

En 1763 llegó a Valparaíso el Cirujano Juan Leal, a bordo del buque Concepción, quien ejerció en la ciudad durante algún tiempo, pero en 1764 se trasladó a Valdivia, lugar donde trabajó como cirujano.

Cuando en 1767 se recibió la orden de extrañamiento de los jesuitas, la mayor parte de ellos debió trasladarse a Valparaíso, ciudad en la que debían concentrarse en espera de un buque que los llevara a Europa o al Callao, lugar desde donde, al mismo tiempo, se dirigían hacia países que no estuvieran bajo el dominio de España. Entre ellos se encontraba el hermano farmacéutico José Zeitler, alemán titulado en Baviera, que tenía amplios conocimientos de química, plantas medicinales y medicina. A su llegada a Chile había organizado la farmacia de los jesuitas de Santiago, donde actuaba como médico con el consentimiento de todos los facultativos de la época. Fue detenido y trasladado a Valparaíso, pero poco después, mientras esperaba un barco que lo transportara al Callao o a Europa, el gobernador Amat y Junient se vio obligado a recurrir a él, ya que no había en el país ninguna persona capaz de reemplazarlo y tomar a su cargo la Botica de los Jesuitas; permaneció en Santiago hasta noviembre de 1770. Después el hermano Zeitler fue enviado a Valparaíso, quedando detenido en el Convento de San Juan de Dios de este puerto, donde permaneció durante un año, desde febrero de 1771 a febrero de



1772, fecha en que fue embarcado en el navío de guerra Septentrion para dejar los dominios del rey de España.

En 1771 ejercía en la ciudad el barbero cirujano Antonio Poveda, de quien se tiene noticia porque el 2 de noviembre de ese año, tuvo que examinar a los heridos en un incidente que dividió al barrio del Almendral en dos bandos opuestos. Tomás el griego y su esposa –chilena– tenían dos puercos que hacían permanentes desmanes en las chacras vecinas; ese día se encontraron con tres hermanas de apellido Pérez y sus dos hijas, produciéndose una disputa a pedrazos, arañazos, y cuchillazos, protagonizada por el único varón. El juicio que se siguió, terminó con la orden del Gobernador de sacrificar los chanchos.

El año 1777 los Hermanos de San Juan de Dios se instalaron en una antigua propiedad de los Dominicos ubicada en la quebrada de Elías, que fue el primer Hospital San Juan de Dios de Valparaíso, al pie del cerro que hoy lleva su nombre.

En 1786 recibió los votos sacerdotales de los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios Fray Rosaura Acuña. Trabajó como practicante en el hospital San Juan de Dios de Valparaíso hasta 1794, año en que regresó a Santiago, formándose con el médico Fray Pedro Manuel Chaparro –titulado en la Universidad de San Felipe–, aunque no se graduó de médico. Durante el período de la Reconquista fue desterrado a Juan Fernández junto a numerosos patriotas, a quienes atendió con gran fervor, según testimonio de don Juan Egaña. Rosaura Acuña falleció durante su cautiverio en la isla, a fines de 1816 o comienzos de 1817.

El año 1792 llegó en un barco ballenero el cirujano Miguel Graham, inglés que ejerció un breve tiempo en Santiago, pero por haber sido asaltado y casi asesinado, el gobierno firmó con él un convenio para que residiera en Valparaíso, donde se estableció en agosto de ese mismo año. Diecisiete vecinos le pagaban cada uno \$20 anuales por sus servicios cuando lo requerían. Para 1810 aún residía en la ciudad.

El primer médico titulado del que se tiene conocimiento fue el doctor Miguel Guillermo Graham, inglés que llegó a ejercer en Valparaíso en 1792, donde fue contratado

con escritura pública por el gobernador, el cura y quince vecinos pudientes. Según Vicuña Mackenna, fue el primer médico digno de ese nombre que tuvo la ciudad. En 1810 aún ejercía en el Puerto.

Hacia fines de siglo se desempeñaba en la ciudad el médico español Juan Raimundís, pero en 1803 había dejado Valparaíso y ejercía en Juan Fernández.

En 1807 ejercía en Valparaíso José María Olea; mientras que en diciembre de ese mismo año llegó a Valparaíso, trayendo la vacuna en la expedición Balmis, fray Manuel Julián Grajales. En enero se comenzó a organizar el servicio de vacuna, y el 21 del mismo mes se constituyó en el Puerto la Primera Junta de Vacuna, bajo la presidencia del doctor Grajales. Se vacunó en las puertas del cabildo, de las iglesias, en las calles y caminos. Grajales más de alguna vez vacunó en la plazuela de la iglesia de La Matriz. Después de vacunar a más de 800 personas, se trasladó sucesivamente a Quillota, Aconcagua, Casablanca, Melipilla, San Francisco del Monte y Santiago, llegando a este último en abril de 1808.

En 1809 se desempeñaba el sevillano Melchor Abreu, quien tenía un diploma del administrador del Hospital del Espíritu Santo de Sevilla, que dejaba constancia que había sido sangrador durante tres años. Se decía que no había efectuado ni siquiera estudios de barbero-cirujano, por lo que el gobernador de Valparaíso, don Joaquín de Alós, ordenó expulsarlo debiendo salir de la ciudad en 1810.

Entre los facultativos criollos se encontraban un médico llamado Manuel Palomera y un cirujano de apellido Esponda.

Para 1810 trabajaba en Valparaíso el cirujano Juan Isidro Zapata, nacido en Lima y, según algunas personas, en Guayaquil, donde había ejercido la profesión. En 1779 había estado a cargo de la enfermería del presidio de Juan Fernández; pasó a la historia por haber sido luego, el médico del general San Martín, con quien arribó nuevamente a Chile.

El censo de 1813 arrojó para la provincia de Valparaíso una población de 5.317 habitantes, de los cuales 2.246 eran hombres y 3.071 mujeres.

Nobel de la Paz

Idea: Dr. Guillermo Arístides F. | Arte: Gustavo Durán



www.gduranp.com

LAS ÁREAS DE ASESORÍA PROFESIONAL DESARROLLADAS POR NUESTRA ORGANIZACIÓN SON:

AREA CONTABLE

- Contabilidad General.
- Confección de Estados Financieros (balance general, estado de resultado, estado de flujo de efectivo y notas explicativas a los estados financieros), con la periodicidad que las necesidades y las posibilidades lo ameriten.
- Organización del Circuito de Registros (informático o manual).

AREA TRIBUTARIA

- Asesoramiento Impositivo Integral.
- Inscripciones (inicio de actividades).
- Declaraciones de los impuestos mensuales (IVA, retenciones, impuesto único).
- Tramitaciones de Reintegros de Impuestos.
- Planificación tributaria anual de las Sociedades y los socios.

AREA AUDITORÍA

- Auditoría de Estados Financieros.
- Auditoría de Control Interno.
- Auditoría Operativa.
- Auditoría Tributaria.
- Auditoría Informática.

AREA FINANCIERA

- Asesoramiento Financiero.
- Determinaciones de Puntos de Equilibrio.
- Determinación de Puntos de Ruptura.
- Estudios de Factibilidad.
- Estudios de Retorno de Inversión.
- Evaluación de Proyectos.
- Negociación de deudas bancarias.

CONSULTORIAS

- Consultarías Administrativas.
- Consultarías Contables.
- Consultarías Financieras.
- Consultarías Inmobiliarias.
- Consultarías Legales.
- Consultarías Tributarias.

¿Ya optimizó sus impuestos anuales?



Alvar Mujica Platz
Gerente General

La planificación tributaria es una herramienta fundamental para no encontrarse con sorpresas al momento de la declaración de impuestos. La idea es tener controlado este tema de manera legal, ligando la generación de ingresos e inversiones con la forma de declararlos.

Este tema debe ser abordado de forma cuidadosa y periódica, debido a lo complejo de la interpretación de las normas impositivas.

Lo importante es anteponerse a los hechos y que cada decisión económica a tomar, sea analizada con sus respectivos efectos tributarios.

MCG Consultores entrega una permanente asesoría a sus clientes, realizando simulaciones de operación renta en forma cuatrimestral para la optimización de sus impuestos, evaluando los potenciales beneficios tributarios existentes y los riesgos relacionados con las diferentes alternativas, no sólo desde el punto de vista tributario, sino que también compatibilizando otros aspectos legales con la perspectiva del negocio.

Alvar Mujica Platz

Gerente General

e.mail: amujica@bkr.cl

Móvil: [09] 8 839 3212

Germán Paredes Wittig

Asesor de Gestión

e.mail: gparedes@mcg.cl

Móvil: [09] 8 473 8092

Oficina:

Quinta 187, Of. 3, Viña del Mar

Fono: [32] 254 1560





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