



# *Panorama* Médico

Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 20 N° 81 Marzo 2010



## Terremoto en **Chile**

# ¡Arriba Chile!

Masvida

## NO SUBIRÁ LOS PRECIOS BASE

de sus planes de salud  
por 5° año consecutivo



Para Chile, una Isapre de Médicos



800 800 262

masvida.cl



PANORAMA MÉDICO

Director

Dr. Guillermo Arístides F. garistides@gmail.com

Colaboradores

Dr. Eduardo Bastías G.  
Dr. Víctor Caffarena H.  
Dr. Claudio Canales F.  
Dr. Ignacio Escobar O.  
Dr. Juan Eurolo M.  
Dr. Luis Leighton V.  
Dr. Fernando Novoa S.  
Dra. Carmen Noziglia D.

Periodista

Carolina Acuña V.

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.

## Cambio de Gobierno y Terremoto

Dr. Juan Eurolo Montecino

Presidente Consejo Regional Valparaíso



Ha comenzado un nuevo año laboral a partir del 1° de marzo y lo hemos hecho con dos noticias de muy alta importancia y de grandes consecuencias. Por un lado, está el terremoto y maremoto de la madrugada del 27 de febrero que asoló gran parte de nuestro país y en el cual nuestra Región de Valparaíso sufrió varias consecuencias en el ámbito de la salud y también en el patrimonio de varios de nuestros colegas. Por otro lado, el día 11 de marzo se produjo el Cambio de Mando Presidencial, Ministerial y Parlamentario, el que por primera vez en 20 años se produce entre autoridades de distinto signo político.

Respecto del sismo, el Colegio Médico hizo un llamado a inscribirse voluntariamente en nuestro Gremio para ponerse a disposición del MINSAL y concurrir a la zona más afectada inscribiéndose más de 300 colegas. Por otro lado, participamos como Colegio en la donación de 50 millones de pesos para la Teletón Solidaria realizada por Mario Kreutzberger para lo cual se creó una cuenta bancaria especial para depositar aportes voluntarios de los médicos llegando a reunir una suma cercana a este monto. Por último, al cierre de esta edición, el Colegio negociaba con el Banco Itaú la obtención de un crédito ultra blando para nuestros afiliados para la reparación o reconstrucción de sus casas o patrimonios dañados, y esperamos resultados favorables apelando

al Convenio que nuestro Colegio mantiene con ese Banco.

El cambio de mando de las Autoridades Políticas es un hecho nacional que tiene repercusiones regionales. Al cierre de esta edición se había nombrado sólo al nuevo seremi, que es el odontólogo Dr. Jaime Jamett debido a la renuncia indeclinable de Fernando Olmedo. El nuevo Ministro de Salud Dr. Jaime Mañalich era hasta ese momento el Director de la Clínica Las Condes y en una primera reunión de nuestra Mesa Directiva Nacional con él, ya esbozó algunas ideas centrales sobre lo que nos interesa, especialmente su postura favorable a recuperar la tuición ética de la profesión, la revisión del AUGE y el mejoramiento de la Salud Pública. Cabe señalar 2 cosas al respecto: el Ministro indicó que evaluará a todos los directivos regionales respetando en lo posible los cargos obtenidos mediante la Alta Dirección Pública, pero sin vacilaciones si se impone un cambio donde sea necesario; y por otro lado, el plan de emergencia para reconstruir los hospitales dañados, que son demasiados, no alterará el cronograma para la construcción del nuevo Hospital Fricke en Viña.

El Ministro Mañalich confirmó su asistencia a la Asamblea Nacional Médica de abril y allí contestará nuestras inquietudes. Ojalá sigamos aumentando las coincidencias. Lo que ocurra en ese evento se lo comunicaremos oportunamente.

# Indice

<b>Palabras del Presidente</b> <i>Cambio de Gobierno y Terremoto</i>	<b>01</b>
<b>Editorial</b> <i>Terremoto del Alma</i>	<b>03</b>
<b>Gremial</b> <i>Asociaciones de funcionarios de la ley médica</i>	<b>04</b>
□ <b>Facetas</b> <i>Médicos de profesión y vocación: Ayudar está primero</i>	<b>07</b>
□ <b>Fotografía</b> <i>Un tesoro artístico en Valparaíso</i>	<b>10</b>
<b>Tema Central</b> <i>Terremoto en Chile</i>	<b>12</b>
<b>Ética</b> <i>La nueva medicina</i>	<b>16</b>
<b>Maestros</b> <i>Dr. Julio González P.</i>	<b>18</b>
<b>Normas y Medicina</b> <i>Licencias médicas: Polémico Proyecto de Ley</i>	<b>20</b>
□ <b>Despedida</b> <i>Oswaldo Gaete C.</i>	<b>22</b>
□ <b>Ópera</b> <i>Shakespeare y Verdi: El caso de Oteló</i>	<b>24</b>
<b>Historia de la Medicina</b> <i>Hospitales Públicos de la Región de Valparaíso en el Siglo XIX</i>	<b>26</b>
<b>Estado del Arte</b> <i>Estado del Arte en Cirugía</i>	<b>28</b>
<b>Noticias</b>	<b>30</b>
<b>Recomendamos</b>	<b>31</b>
<b>Homenaje</b>	<b>32</b>



## Terremoto del Alma



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

La fe en el ser humano, es lo que probablemente determina más nuestra vocación de servicio y luego en la vida, nos impulsa a construir el andamio que permite abrazar una profesión como la nuestra. Por eso, resulta tan duro constatar hasta donde llega ese ser humano, colocado en una situación donde por distintos motivos no reconoce reglas de convivencia o valores morales básicos. Situación dramática que se vio en los días posteriores al terremoto y maremoto, en las zonas más afectadas por el cataclismo.

Un factor que pueda explicar dicha situación, puede ser la pérdida de los límites de nuestra individualidad abstraídos por el poder de un grupo, ejemplo clásico de las barras de fútbol. Otro factor puede ser la amenaza de la sobrevivencia, al faltar elementos tan básicos como el alimento o la protección de un techo, situación que se agrava cuando de nosotros dependen seres que por sus propios medios

no tienen la capacidad de obtener comida o abrigo. También influye, obviamente, la "ocasión" que hace al ladrón.

Sin duda, lo que pasó es una lección para nuestra sociedad, pero es una lección más importante para nuestro corazón, la pregunta surge casi como un grito por la necesidad imperiosa de recuperar algo que nos es intrínseco. ¿Como restablecer o reconquistar esa fe en el ser humano?

Tal vez la única respuesta válida por el momento (siempre el tiempo se encarga de dimensionar y objetivarlo todo) sea el aceptar que no nos corresponde juzgar a nadie, que si yo quiero regalar lo que diariamente regalo en mi trabajo con mis pacientes, lo tengo que hacer sin pedir nada a cambio, ni siquiera esperar que nuestro sacrificio sea agradecido o reconocido y así, tal vez, al estar solos podamos sonreír en paz nuevamente.



# Asociaciones de funcionarios de la ley médica

Las asociaciones de funcionarios de la ley médica, comenzaron a gestarse hace dos años y lentamente se han ido ganando un espacio en el medio, pero para lograrlo tuvieron que dar una dura pelea. Hoy cuentan con cierto poder y cumplen exitosamente con sus metas.



Dr. Pedro Cordero



Dr. Hugo Reyes



Dr. Juan Eurolo

## Carolina Acuña V.

Periodista Colegio Médico V Región

Tres Presidentes de importantes asociaciones de funcionarios de la región, recibieron a "Panorama Médico" y conversaron sobre sus conflictos, proyectos y otros. El Doctor Pedro Cordero, de AMFU del Hospital San Martín de Quillota; El Doctor Hugo Reyes, de AFUMOQ, perteneciente al Hospital Gustavo Fricke y el Doctor Juan Eurolo, de AMED del Hospital Carlos Van Buren.

La Asociación Médica del Hospital San Martín de Quillota fue una de las primeras en crearse

a nivel nacional, pioneros con la idea, la AMFU nació producto de necesidades que el colegio médico no cubría a nivel local. A lo que se sumó, un descontento con el manejo que estaba haciendo la directiva nacional, "ya que más que ayudar a solucionar temas gremiales, el colegio médico estaba sirviendo de centro de ocupación y como carrera política para algunos colegas", indicó su Presidente Pedro Cordero. Por otra parte la Asociación de Médicos del Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, enfrentó varios obstáculos para lograr su concreción, que finalmente salió a la luz en

octubre de 2007, pese a que AFUMOQ comenzó a funcionar en abril de 2007.

AMED, la asociación del Hospital Carlos Van Buren aún no consigue legalizarse, aunque se encuentran en proceso. Pese a ello, están funcionando con los temas gremiales y suman cada día más afiliados.

Las tres asociaciones tienen una buena relación con las directivas de los correspondientes hospitales y coinciden en que la idea es trabajar en conjunto con el colegio médico, ser aliados.

## Directivas

### HOSPITAL SAN MARTÍN DE QUILLOTA (AMFU)

Presidente: Pedro Cordero  
 Tesorero: Alejandro Rojas  
 Secretario: Matías Cortés  
 Directores:  
 Rafael Rojas  
 Guido Espinoza  
 Afiliados: 70 Afiliados (80%)  
 Cuota: \$2.000

### HOSPITAL GUSTAVO FRICKE (AFUMOQ)

Presidente: Hugo Reyes  
 Tesorero: Walter Vásquez  
 Secretaria: Angélica Cabello  
 Directores:  
 Ana Maria Orphanopoulos  
 Guillermo Witto  
 Afiliados: 270 (80%)  
 Cuota: \$2.000

### HOSPITAL CARLOS VAN BUREN (AMED)

Presidente: Juan Eurolo  
 Secretario: Juan Vielma  
 Director: Antonio Orellana  
 Afiliados: 212 (80%)  
 Cuota: No tienen hasta que se legalice

El Doctor Juan Eurolo, Presidente de AMED, quién es a su vez, el Presidente Regional del Colegio Médico, explica "después de haber visto como se trabaja en esto, creo que ambas funciones son un poco incompatibles, porque nadie sabe si está para la asociación o para el colegio médico, aunque no son incompatibles legalmente". De todas maneras coincide en que el trabajo de ambos es complementario.

Todas las Asociaciones de funcionarios cuentan entre sus afiliados a médicos, pero también a Odontólogos, Bioquímicos y Químicos farmacéuticos, tal y como lo indica su nombre, profesionales de la ley médica.

### CONFLICTOS

Estos sindicatos han debido enfrentar diversos problemas, quizás uno de los más graves fue el vivido en el Hospital Gustavo Fricke a fines del año pasado, cuando la directora de Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, optó por sacar de su cargo al Director y a la Sub directora "lo que nos molestó fue la forma, ya que la consideramos absolutamente denigrante, ella de la noche a la mañana llegó y los obligó a abandonar en el acto sus cargos" Este conflicto se extendió por más de 2 meses, con asambleas diarias, de alta convocatoria. El punto más álgido del conflicto ocurrió cuando los Jefes de Servicio y los médicos manifestaron su intención de renunciar si la Directora de servicio no se iba. El problema fue zanjado por el ministerio nombrándose un interlocutor válido entre el hospital y el servicio de salud. Finalmente AFUMOQ tuvo la posibilidad en conjunto con las jefaturas de servicio del hospital de presentar al Ministerio la terna de la cual se eligió al actual Director.

Además, AFUMOQ presentó un recurso de protección a favor de los funcionarios que trabajan en Urgencia de adultos y los pacientes de la misma, debido a las deplorables condiciones de la unidad, lo que se traduce en una atención inadecuada e inoportuna, y como consecuencia pone en riesgo tanto a los pacientes como a los funcionarios que allí laboran.

Por otra parte AMFU de Quillota, debió enfrentar al inicio de su gestión un conflicto que les dio más fuerza para continuar, "ocurrió cuando se quería revisar la forma de registro del horario médico y nosotros hicimos un planteamiento de cual creíamos que era la mejor forma de

registro, ejerciendo eficiente y honestamente nuestra profesión y la AMFU supo ganar exitosamente, con argumentos". Agregó el Doctor Cordero.

En tanto, la Asociación del Hospital Carlos Van Buren ha logrado resolver situaciones complicadas como la defensa al jefe de Servicio de Radiología, luego que los tecnólogos médicos quisieran sacarlo de su cargo. Intento que lograron detener, ya que era injustificado pues él obtuvo su puesto a través de un concurso. "Nuestra gestión es buena, hemos defendido también a los directivos del hospital, que pertenecen a AMED, pero está claro que, si en otra oportunidad, ellos hacen mal las cosas, lo vamos a hacer saber, aunque sean socios nuestros" sentenció el Doctor Eurolo.

### PROYECTOS 2010

AMFU, tiene en carpeta para este año continuar consolidándose como asociación gremial y analizar el tema del hospital auto gestionado,

aclarar cómo va ser la participación de los médicos en esta nueva forma de trabajar y las implicancias laborales y jurídicas.

Mientras tanto AFUMOQ, plantea para este 2010, lograr que se mejoren las condiciones laborales, asumir la defensa de sus asociados en la nueva condición del hospital autogestionado, estudiar seguros complementarios de salud y catastróficos. Trabajar en el tema de la asistencia legal y participar activamente en capacitación, calificaciones, etc.

Por último la AMED tiene como prioridad obtener la legalidad como asociación y tras esto hay un programa de trabajo, entre los que se cuentan, estacionamientos para los médicos, lo que permitiría terminar con los constantes robos, obtener instrumental para los médicos, armar un equipo administrativo y lo más importante una capacitación permanente para los afiliados, con cursos de distinta índole durante todo el año.



## Actividades

### HOSPITAL SAN MARTÍN DE QUILLOTA (AMFU)

- Afiatándose como directiva en el trabajo gremial, dando estructura a la asociación. Se distribuyen en comisiones.
- Preocupación por el Trabajo médico.
- Acciones de tipo cultural en las que quieren participar.
- Coordinación con otras entidades gremiales del hospital.

### HOSPITAL GUSTAVO FRICKE (AFUMOQ)

- Reunión de directorio semanal se toman las directrices, las asambleas ordinarias están por estatuto y las extraordinarias cuando las condiciones lo ameritan.
- Preocupados porque existan llamados a concurso, ya que hay jefaturas de servicio que llevan muchos años sin ser llamadas.
- Colaboración en campaña para ayudar a los damnificados del terremoto.
- Preocupación por la situación del hospital como campo clínico de las universidades, y análisis de posibles incompatibilidades que un médico sea asistencial y docente.
- Luchar por el reconocimiento de niveles, ya que por ley un médico al noveno año, debe pasar automáticamente del nivel 0 al nivel 1. En la actualidad existen profesionales que llevan 18 años sin tener el reconocimiento legítimo de esta situación. (El año pasado se logró un buen número, este año se pelea por lo mismo).
- Honorarios, lograr que se contrate a profesionales que llevan años sin derecho a salud ni a vacaciones.

### HOSPITAL CARLOS VAN BUREN (AMED)

- Lograr la legalización de AMED.
- Negociación del control horario biométrico (huella digital), los directivos insisten en usar este sistema, por un tema de puntaje para la acreditación. El problema está en que AMED sólo aceptará el biométrico, si se reconoce la flexibilidad horaria.
- Proyecto: agrandar los estacionamientos para el personal médico del hospital, hacer una rampla. La idea es que el Hospital consiga el préstamo y AMED pague una cuota prudente. Terminando así con el problema de los robos.
- Control del nivel de radiación de los funcionarios. Existe un proceso legal en marcha contra el Hospital, por la exposición y el riesgo que esto puede provocar a las personas que trabajan en radiología (cáncer, esterilidad).

# Médicos de profesión y vocación Ayudar está primero

La catástrofe ocurrida en nuestro país, el pasado 27 de febrero dejó gran destrucción tras su paso, ya sea por la fuerza con que se movió la tierra o por la violencia con la que ingresó el mar, Chile tuvo que enfrentar uno de los peores desastres de los últimos años.

Es por eso, que en esta oportunidad, queremos destacar a profesionales de la salud, que sólo con el afán de ayudar partieron a los distintos puntos afectados del país, para socorrer a las víctimas del terremoto.

## Rolando Márquez “Comprometido con los necesitados”

El Doctor Márquez es un hombre sencillo, de hablar pausado, pero un médico con la vocación a flor de piel. Comprometido con el servicio público y con las necesidades de la gente, no dudó un segundo en ofrecer su ayuda para los damnificados del terremoto. Fue así como el viernes siguiente de la tragedia y en forma particular emprendió viaje al sur.

Constitución, fue la ciudad elegida, una de las más arrasadas por la violencia con que la naturaleza se hizo presente, consigo llevaba fármacos de su consultorio y otros, más los facilitados por varios laboratorios, las ganas y golosinas para los niños “porque a ellos les llevan pañales, colchones y ese

tipo de cosas, pero nadie les da lo que les gusta, yo quise llevarles algo que les entregara alegría momentánea”, explica.

Su compromiso no es sólo con los que tienen menos en la sociedad, sino que es global, su respeto por el medio ambiente es admirable y certero “Existe una falta de respeto con la naturaleza, porque la mayoría de los chilenos no entienden los procesos cíclicos y tampoco entienden que ni siquiera la tecnología va a dominar eso, debemos aprender a respetarla”.

Al igual que todos quienes estuvieron en las zonas de desastre el Doctor Márquez, relata historias de pérdidas y de dolor, pero también destaca la cantidad de energía existente por querer ayudar de parte de un buen número de médicos. “Fue muy satisfactorio ver que estaban los jóvenes de Médicos a todo terreno ahí, siempre ha sido mi anhelo poner una institución como médicos sin fronteras, pero en Chile, que sea no de esas mismas dimensiones, pero que funcione aquí en Chile”.



## Héctor Cid “Pasión por ayudar”



El Doctor Cid es médico anestesista y trabaja en el SAMU, apenas terminó el terremoto, se puso a disposición para ir en ayuda donde fuese necesario, desconociendo completamente la grave crisis por la que atravesaba el país. Partió el mismo sábado 27, como parte del equipo de diagnóstico que llegó a la Isla

Juan Fernández, sin claridad siquiera del tsunami que había ocurrido, fue la primera ayuda que arribó a la devastada zona.

Permaneció por 5 días en la Isla e impacta escucharlo, pero también sobrecoge, no sólo por los relatos de destrucción y muerte, sino que, además por la pasión con la que expresa su labor, la que también abarcó el tema de gestión, fue capaz de organizar un lugar destruido tanto física como emocionalmente y entregar ayuda de distintas formas, incluso con acupuntura.

“Para mí es lo más grande que he hecho en mi vida, había mucha adrenalina y no dormí en todos esos días, pero la cantidad

**“Para mí es lo más grande que he hecho en mi vida...”**

de personas y el nivel de contención fue muy grande, una experiencia muy fuerte”.

En constante movimiento y dispuesto siempre a ayudar a otros, sentencia “Yo quería ir a Haití y no me lo permitieron, después que volví de Juan Fernández me había comprometido para ir en ayuda a las víctimas del sur y tampoco me lo permitieron, por lo que decidí renunciar al hospital. La ayuda está primero, más allá de trámites burocráticos”.

## Ximena Campos “La creatividad como fuerza de trabajo”

Con apenas 26 años, esta joven profesional está llena de energías y al igual que todos los médicos que participaron en esta cruzada solidaria, a ella la movió el ayudar a los que más lo necesitaban. La doctora Campos estaba en Mendoza, de hecho, se había ido de vacaciones el día viernes 26, al otro día, luego de enterarse de la magnitud del sismo, emprendió regreso a nuestro país. Y aunque sus padres perdieron la casa en Santiago, estaban vivos y bien, por lo que inmediatamente decidió partir a la zona del desastre.

Su novio, bombero rescatista y ella llegaron el día lunes a Pelluhue, el caos era indescriptible, no habían estructuras ni autoridades, así que sin darse cuenta se convirtió en “la” profesional a cargo del balneario. “Como médico, uno tiene una herramienta que sirve y que es necesaria, por lo que es imposible quedarse sentado en casa mirando lo que ocurre”.

En el lugar trabajó con todas las condiciones adversas, no había luz, agua ni mucho menos medicamentos y si bien ella había llevado elementos farmacéuticos, no eran los suficientes. “En situaciones así, uno

explota la creatividad, ya que hay que hacer de todo con medios prácticamente inexistentes, trabajábamos 3 tecnólogos médicos y yo, de luz a luz para ayudar a la mayor cantidad de gente posible”.

Las precarias condiciones con las que se vio enfrentada la Doctora Campos, no sólo se limitaron al ámbito laboral, sino que también a los servicios básicos, al que estaban todos expuestos, por lo que el primer día durmió en su auto, al siguiente en carpa y sólo los últimos días, le facilitaron una casa, ya que los lugareños dormían en los cerros, por temor a otra catástrofe. “En lo emocional fue muy cansador, pasé frío, hambre e incomodidades, pero en ese momento nada de eso se siente, no te das cuenta, estás tan ocupado, que no es tema”.

Por último y con voz firme la Doctora Ximena Campos sentencia “Volvería mil veces en una situación así, de hecho cuando regresé a Santiago y estaba todo normal, la primera sensación que tuve fue de volver al sur a ayudar, fue una experiencia muy enriquecedora”.



**“En situaciones así, uno explota la creatividad, ya que hay que hacer de todo con medios prácticamente inexistentes...”**



## María José Astorga “Más allá de una vocación”



Joven interna de 7º año, de la carrera de Medicina de la Universidad de Valparaíso, su pasión por ayudar la llevó a comprometerse desde el 2007 con la ONG “Medicina todo terreno” (MTT), siendo hoy parte de la directiva. “Yo ingrese por invitación personal de Johan Alvares Leiva (Director de Medicina Todo Terreno). Compartimos una amistad y él sabía que los voluntariados eran algo que me apasionaba. En ese entonces MTT aún centraba sus esfuerzos en obtener la personalidad jurídica y generar los vínculos

con el gobierno y privados. De a poco fue tomando la forma de una “empresa social” que trabaja, a través de fondos privados en la investigación y resolución de problemas públicos del área salud.”.

Esta joven estudiante de la Universidad de Valparaíso, es una activista en cuanto a ayudar al prójimo se refiere, junto al equipo de MTT partió a Constitución, pero el periplo que siguió para llegar al lugar de destino fue largo y muy exhausto, debió pasar por un sinfín de problemas, tanto viales como emocionales, pero que no lograron amedrentar sus ganas de ayudar ni su fuerza interior.

Finalmente cuando logró llegar a Constitución, específicamente a la Población Centinela (Constitución Alto) y La Poza, (Llamada Zona O, debido a la máxima devastación tanto por el terremoto como por el maremoto y donde sólo había escombros. Se instalaron con un SAPU móvil que “cumplía con las funciones de caracterizar la zona, evaluar necesidades y daños de las familias no albergadas, ser policlínico de choque de pacientes sub agudos y agudos, visita domiciliaria a pacientes postrados o en situación de extrema precariedad, también acompañar a las víctimas de la catástrofe y agilizar las medidas sanitarias para prevenir la propagación de enfermedades debido a la falta de saneamiento básico ambiental.” Fueron parte de las arduas actividades diarias de la Doctora Astorga.

La preparación de MTT es significativa, han logrado armar un equipo sólido, profesional y con personas capacitadas para el manejo integral del paciente, lo que se vio reflejado en esta catástrofe, “Contábamos con medicamentos de todo tipo, material estéril para curaciones y sutura, camillas, etc. La atención logró ser expedita y de calidad, aunque no te voy a decir que todo salió bien, porque lejos de salir perfecto tuvimos que ir adaptando cada situación al medio y a las necesidades de las personas e integrar la acción de carabineros y militares en la zona, quienes aportaron todo lo que pudieron para facilitar la tarea de MTT”.

Finalmente María José indica que el voluntariado y la ayuda es algo que la acompaña, un todo, pues tan sólo el ver las sonrisas o los gestos de agradecimiento de la gente, ya es suficiente, por eso hace un llamado a los médicos que sientan que pueden colaborar de alguna forma, para que se unan a Medicina todo terreno, pues hay distintas formas de ayudar y todas sirven.

[www.medicinatodoterreno.org](http://www.medicinatodoterreno.org)



Equipo “Medicina todo terreno”





"Esplendor" - Paola Moreno

## Un tesoro artístico en Valparaíso

Dr. Víctor Caffarena H.

Valparaíso es la ciudad de Chile que se reconoce especialmente por la importancia que el Arte y la Cultura tiene para sus moradores. No por nada el edificio del Consejo Nacional de la Cultura y las Artes se encuentra en esta ciudad puerto.

Ciudad por la que llegaron, a la entonces joven nación, los primeros grandes maestros de la Pintura como Monvoisin, en 1842, poco después de que llegara a nuestro puerto la primera cámara fotográfica a bordo de la fragata L'Oriente en 1840. Raymond Monvoisin es muy conocido por retratar a la aristocracia chilena de la época. Es el autor del retrato más conocido de Andrés Bello, por ejemplo. Luego, la Fotografía reemplazaría a los pintores en dejar a la posteridad las imágenes de los personajes y los hechos más significativos de nuestra sociedad.

Actualmente ya nadie desconoce a la Fotografía como uno más de los medios por los cuales los artistas pueden expresar sus ideas, emociones o sentimientos, de la misma manera que lo hacen aquellos apasionados por la Pintura, la Escultura, el Grabado, etc.

Valparaíso, entre otros valores artísticos, dispone de un verdadero **"tesoro artístico"** en materia de Fotografía. La Federación Chilena De Fotografía, mediante un Convenio de Colaboración con la Escuela de Diseño de la Universidad de Valparaíso, realizó un proyecto denominado **"50 años de memoria fotográfica artística chilena"**, consistente en restauración, clasificación y digitalización de más de 3.000 obras fotográficas de su propiedad y que conforman el Patrimonio Artístico de dicha institución.



"Veleros" - Ana María Ziebold

Este Patrimonio está conformado por fotografías de tres tipos de fondos (colecciones, en términos de los restauradores).

- Uno corresponde a las obras premiadas que han participado en Salones Nacionales de Fotografía Artística y han contado con el patrocinio de la Federación, que por lo especificado en las bases correspondientes, pasan a poder de FChF al obtener premios o menciones en sus salones reconocidos.

- Un segundo fondo consiste en obras donadas al Patrimonio, por destacados fotógrafos que han hecho donación de ellas a la Federación, con objeto de que no se pierdan con el tiempo en poder de personas no interesadas en el Arte.

- El último fondo consiste en las obras de aquellos fotógrafos que por sus méritos fotográficos, obtienen títulos honoríficos de la Federación, como por ejemplo Artista, Excelencia o Maestro de FChF. Estos títulos se otorgan a quienes alcanzan los puntajes necesarios en un escalafón para el cual se consideran las aceptaciones y premios en los Salones Nacionales reconocidos por la FChF, en los Salones Internacionales y en aquellas manifestaciones internacionales como Bienales, programas del PSA, Copas FIAP, etc. para los cuales se precisa juzgamiento o preselección. Al obtener algunos de estos títulos los autores deben entregar para las colecciones de Federación un número de obras determinado.

La Federación Chilena de Fotografía existe desde 1960, y las obras que componen su patrimonio, tienen una calidad especial que las diferencia de todos los otros fondos fotográficos existentes en el país. Todas y cada una de sus obras fueron creadas con una



"La sombra" - Diana Wagner

finalidad artística, y muchas de ellas sabiendo que serían comparadas con otras creadas con la misma finalidad, en donde serían elegidas sólo las mejores para ser exhibidas. Ninguna de ellas tiene un objetivo diferente de creación, que no sea una manifestación de Arte.

Esto las hace especiales. A diferencia de otros importantes fondos fotográficos chilenos, formados por colecciones que han tenido como motivación un simple registro, una documentación o reportaje u obras encargadas para fines comerciales, éstas son manifestación pura de Arte.

Esta calidad las hace insoslayables para quienes pretenden un estudio de la Historia

del Arte en Chile. No podrían excluir más de cincuenta años de Arte Fotográfico con las obras que fueron elegidas de entre las mejores por sus méritos, reconocidos por cada equipo de jueces idóneos que eligieron las más destacadas de cada Salón Nacional o Internacional, o que obtuvieron premios en el extranjero.

En esta oportunidad les mostramos algunos ejemplos, que de seguro motivarán a los artistas que tenemos entre nuestros colegas.

En alguna ocasión el Colegio Médico de Chile también realizó Salones Anuales de Arte con secciones de Pintura, Escultura y Fotografía entre otras.



"Vamos a pasear" - Gérard Fichet



"Cansancio" - Lincoyán Parada

# Terremoto en Chile

“El terremoto que afectó la zona centro sur del país el 27 de febrero pasado causó caos y destrucción en gran parte del país. En conversación con el Doctor Milton Egaña, Director del Hospital Claudio Vicuña de San Antonio, pudimos constatar los graves daños que sufrió este recinto hospitalario. Además, compartió las medidas para enfrentar esta crisis”



Hospital de campaña peruano

**Carolina Acuña V.**  
Periodista Colegio Médico V Región

**E**l 27 de febrero del año 2010 es una fecha que no se borrará fácilmente de la memoria de los chilenos, un fuerte terremoto con posterior tsunami azotó la zona centro sur del país con 8,8 grados Richter en su epicentro, localizado en Cobquecura, octava región. Lo que causó daños irreparables con costo de vidas humanas y millones en pérdidas materiales. La magnitud y poder destructivo que tuvo este movimiento telúrico, también afectó a nuestra quinta región. Es por esto, que hicimos un recorrido por los centros hospitalarios y descubrimos que el Hospital Claudio Vicuña de San Antonio fue el más afectado y sufrió severos daños que han obligado a su equipo a tomar medidas para enfrentar la crisis post terremoto.

El Doctor Milton Egaña, asumió la cabeza del Hospital De San Antonio el 1 de febrero, recién pasado, con mucho trabajo en carpeta e ideas por concretar. Lo que no se esperaba era la llegada de este Mega terremoto que sacudió a gran parte del país, por lo que sus prioridades debieron ser modificadas. “La principal tarea que tenía cuando asumí, era la de elaborar un plan de trabajo año 2010, el que se vio abruptamente interrumpido por el terremoto, lo que nos obligó a hacer una adaptación y adecuación a ese plan de trabajo”. Parte de este plan de trabajo consistía en buscar una forma para la optimización de camas y dado, que el hospital funciona como autogestionado,

## Hospitales de Campaña

Luego del terremoto y posterior tsunami se instalaron en las zonas más afectadas por la tragedia varios Hospitales de Campaña, debido a la destrucción total o parcial de los recintos originales.

	CARACTERÍSTICAS	LUGAR INSTALACIÓN	FECHA INSTALACIÓN
Ejército de Chile	Puesto Avanzado Militar de Emergencia (PAME). Cuenta con hospitalización y 25 camas.	Talca	1 de Marzo
Ejército de Chile	Puesto Avanzado Militar de Emergencia (PAME). Cuenta con hospitalización y 25 camas.	Curicó	1 de Marzo
Ejército de Chile	Puesto Avanzado Militar de Emergencia (PAME). Cuenta con hospitalización y 25 camas.	Chillán	3 de Marzo
Ejército de Chile	Hospital Militar de Campaña. Cuenta con pabellón, laboratorio y esterilización. 25 camas	Talca	3 de Marzo
Ejército de Chile	Hospital Militar de Campaña. Cuenta con hospitalización y 25 camas.	Constitución	4 de Marzo
FACH	Hospital de Campaña. Cuenta con pabellón y hospitalización.	Curanilahue	2 de Marzo
Perú	Hospital médico. Cuenta con 2 pabellones, 4 UPC, 40 camas, 4 box y 200 camillas.	Hualpén	3 de Marzo
Cuba	Hospital médico. Cuenta con 1 unidad quirúrgica, UCI, rayos, ultrasonido, laboratorios, pabellón y recursos humanos.	Rancagua	5 de Marzo
Argentina	Hospital médico y 2 PAME	Parral, Cauquenes y Curicó	3 de Marzo
España	Hospital médico. Cuenta con unidad quirúrgica, pabellón, cirujano, anestesistas y enfermeras.	Penco y Lirquén	4 de Marzo
Brasil	Mega Hospital	Félix Bulnes	6 de Marzo
EEUU	Hospital médico. Cuenta con 4 camas UCI, 1 pabellón con capacidad para dos cirugías simultáneas, 10 camas de recuperación.	Angol	9 de Marzo

\* <http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/80e8eda3b89849cde04001011f012f48.pdf>

la exigencia es mayor. Lamentablemente, todos los planes y plazos propuestos debieron modificarse.

Los daños sufridos en infraestructura por el Hospital Claudio Vicuña son evidentes al llegar al recinto, escombros repartidos en el acceso y cercados por una cinta de seguridad, es la imagen que da la bienvenida. Al ingresar, no se aprecian mayores daños, sin embargo el propio Doctor Egaña nos cuenta que los sectores más afectados se encuentran en el 3 y 4 piso, y nos hace un resumen de las instalaciones. “tenemos varios daños significativos, vidrios, paneles, paredes divisorias, cielos falsos, algunas murallas que se resquebrajaron,

las cuáles necesariamente tenemos que corregir y reparar para poder entrar en funciones. Hay equipos que se dañaron también, porque les cayeron cosas como pedazos de cielo, principalmente en laboratorios, en esterilización y cocina, por mencionar algunas, pero en este momento funcionamos a media máquina.

Lo anterior se traduce en una considerable baja en el sistema de hospitalización, ya que se disminuyó de 160 camas a tan sólo 67. Además los pabellones vieron minimizada su capacidad de 5 a 3. Sin embargo, el Hospital ha sido “sobre evaluado” como lo califica el propio Director: “En este momento aproximadamente debemos

**Los daños sufridos en infraestructura por el Hospital Claudio Vicuña son evidentes al llegar al recinto, escombros repartidos en el acceso y cercados por una cinta de seguridad, es la imagen que da la bienvenida.**





Archipiélago Juan Fernández

## Hospital de Campaña Ruso

Tan sólo 15 días alcanzó a estar el Hospital de Campaña enviado por Rusia, luego que se decidiera instalar en la comuna de Puente Alto, para dar apoyo al Sótero del Río. Sin embargo, la gran infraestructura y equipamiento con que venía este hospital era excesivo para la mencionada comuna y se tomó la determinación de prescindir de ellos. “Hemos evaluado en conjunto con ellos que ya no es necesaria su presencia al lado del Sótero del Río”, informó a Canal 13 el actual Ministro Jaime Mañalich.

De esta forma, se generó una polémica, pues ciudades como San Carlos o Angol que tienen sus hospitales completamente destruidos, podrían haber sido beneficiados con esta ayuda.

El jefe de la misión rusa Salavat Mingaleev indicó que debiesen haber sido enviados a la zona de la catástrofe en primer lugar.

Finalmente, el Hospital ruso abandonó el país el 21 de Marzo por “baja demanda”.

tener unas 8 evaluaciones por ingenieros, desde los Institucionales que llegaron inmediatamente, hasta una serie de grupos voluntarios que han llegado posteriormente. Hemos tenido dos evaluaciones por el Ministerio de Obras Públicas, dos por el Ministerio de Salud; el Colegio de Ingenieros también llegó con su ingeniero calculista, la Universidad Católica trajo un equipo e incluso un asesor externo evaluó el lugar. La conclusión de todos es que el Hospital desde el punto de vista estructural, no tiene daño, por lo tanto el riesgo de derrumbe o de colapso es cero y eso es un elemento muy tranquilizador”.

El Médico Cirujano Mario Da Venezia hace un pequeño análisis sobre las actuales condiciones de trabajo en el Hospital: “Estamos funcionando de manera muy distinta, porque funcionamos juntos, los cirujanos y los internistas. Las 48 camas que eran para el bloque quirúrgico se distribuyen junto con medicina y ésta también tenía 48, por lo tanto, ahora se trabaja con el 50% de camas, pero mantenemos un porcentaje operatorio similar al que se hacía antes.

En cuanto a los pabellones el número de 5, quedó reducido a 3 y para mantener el nivel de operaciones, se aumentaron 2 tardes en

la semana para cirugía, por lo que si bien, el funcionamiento es distinto, el producto final es similar.

Posterior a este desastre, se comenzaron a analizar medidas paliativas para superar la crisis, es por esto que además y continuando con el proceso previo de normalización, se trabaja en las mejoras y reparaciones del establecimiento que no debiesen tardar más de 8 meses.

“La idea primero es reparar el ala norte y funcionar en el ala sur, cuando estos arreglos estén hechos, hacer el cambio al otro lado y funcionar de esta manera, hasta que esté todo en perfecto orden en los pisos 3 y 4 que se vieron afectados”, explica el Director del Hospital.

El plan completo considera varias instancias, en primer lugar ver la eficiencia al interior del hospital y la optimización de los recursos. En segundo lugar, la utilización de la red intrarregional, lo que se traduce en derivar pacientes a los Hospitales Van Buren, Eduardo Pereira y Gustavo Fricke. En tercer lugar, está la red extrarregional, o sea, llevar pacientes a la región Metropolitana, si fuese necesario y en cuarto lugar, la red de servicios privados.



Hospital Claudio Vicuña de San Antonio

El Doctor Egaña realiza la importancia en la tarea de optimizar recursos, meta planteada, incluso, antes del desastre, destacando la labor efectuada hasta ahora especialmente en Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), ya que gracias al apoyo de todo el equipo de profesionales ha sido posible realizar exitosamente estas operaciones y dar de alta al paciente antes de las 12 horas post cirugía. Pudiendo continuar con el tratamiento en sus hogares de forma eficiente y segura y dando la posibilidad del uso de cama a otros pacientes.

El Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, resistió el terremoto sin dificultades, al igual que el Gustavo Fricke de la ciudad jardín, por lo que ambos continuaron sus funciones con normalidad.

En Putaendo, tanto el Hospital San Antonio como el Psiquiátrico Phillipe Pinel resultaron con daños, pero ambos se encuentran operativos. Hubo un traslado de pacientes a dependencias distintas dentro del mismo recinto por seguridad, según informó el Servicio de Salud de Aconcagua.

Por último el Hospital Geriátrico de Limache debió ser evacuado para evaluar los daños. Sin embargo, hoy funciona con normalidad ya que los deterioros se presentan sólo en las dependencias administrativas.

# Hospitales a nivel nacional

En la zona de la catástrofe que comprende las regiones de Valparaíso, Metropolitana, O'Higgins, Maule, Biobío y Araucanía existen 130 establecimientos hospitalarios que han sido evaluados, según el Ministerio de Salud los días posteriores al terremoto arrojó el siguiente balance:

### Cuatro hospitales están inhabilitados y sin actividad asistencial:

1. Félix Bulnes (Región metropolitana)
2. Instituto Geriátrico de Santiago (Región Metropolitana)
3. Parral (Región del Maule)
4. Angol (Región de la Araucanía)

El Hospital San José de Maipo deberá ser evacuado por riesgo de aluvión y derrumbes de cerros cercanos.

### Los recintos con un 75% ó más de su infraestructura inhabilitada, operando parcialmente con alto compromiso de capacidad resolutive:

1. Psiquiátrico de Putaendo (Región de Valparaíso)
2. El Peral (Región Metropolitana)
3. Curicó (Región del Maule)
4. Talca (Región del Maule)
5. Cauquenes (Región del Maule)
6. Geriátrico de Limache (Región de Valparaíso)
7. Constitución (Región del Maule)
8. Penco-Lirquén (Región del BíoBío)
9. Curanilahue, torre antigua (Región del BíoBío)
10. CDT de Hospital de Temuco (Región de la Araucanía)

### 8 hospitales se encuentran con menos del 75% de su infraestructura inhabilitada, operando parcialmente, pero con capacidad resolutive disminuida:

1. Claudio Vicuña de San Antonio (Región de Valparaíso)
2. Lucio Córdoba de Santiago (Región Metropolitana)
3. Rancagua (Región de O'Higgins)
4. Guillermo Grant Benavente (Región del BíoBío)
5. Coronel (Región del BíoBío)
6. Herminda Martín de Chillán (Región del BíoBío)
7. Víctor Ruiz de Los Ángeles (Región del BíoBío)
8. San Carlos. (Región BíoBío)

105 hospitales de los 130 que han sido evaluados operan con

# La nueva medicina

Dr. Fernando Novoa S.

Mientras disfrutaba de algunos momentos en la playa, un avión irrumpía en el ambiente y desplegaba ante los veraneantes un llamativo aviso informando que ante problemas de salud, se debía consultar en determinada clínica de la ciudad. Lo mismo ocurre cuando escuchamos radio o leemos la prensa escrita en cualquiera de las principales ciudades a lo largo del país. En todos los medios, mediante ingeniosos avisos contratados, se hace ver los beneficios que tiene el consultar en determinados lugares. Incluso, en algunos casos se afirma ser el único centro que cuenta con cierta tecnología o acreditación.

Tomando en cuenta las inquietudes prevalentes en la Sociedad actual, no faltan los anuncios que aseguran que en un período breve de tiempo se logra una reducción significativa de peso con determinada tecnología, y sin mayores esfuerzos. Incluso sin necesidad de recurrir a las fastidiosas dietas. Para dar mayor énfasis al mensaje, no se omite la foto de un antes y un después, en que la diferencia es impresionante.

En el pasado reciente esta publicidad era inadmisibles. Actualmente, la situación ha cambiado.

Pero, hay que tener presente que un alto porcentaje de la publicidad que se hace actualmente en Medicina, debe ser considerada inaceptable, incluso según los parámetros tolerables en el día de hoy.

## UNA MIRADA A LA HISTORIA

En el transcurso de la historia de la Medicina, la Publicidad Profesional ha merecido distintos grados de consideración. Durante la mayor parte del tiempo, simplemente fue un tema ignorado en el campo de la salud. Esta conducta se mantuvo hasta fines del siglo 19 en que aparecieron las primeras recomendaciones y que estaban dirigidas a evitar todo tipo de publicidad con el fin de atraer clientes, conducta que era absolutamente inaceptable en Medicina. Recién en la segunda mitad del siglo pasado la publicidad en Salud se estimó como una conducta tolerable, dentro de ciertos límites y que fueron precisados. Actualmente, debido a las transformaciones económico-sociales que han ocurrido, la publicidad es ampliamente utilizada, e incluso se considera apropiada, dentro de ciertos márgenes. Esto es tomando en cuenta la transparencia y el derecho que tienen las personas para contar con una adecuada información en el momento que van a tomar decisiones. Sin embargo, la información que se proporcione tiene que

cumplir con ciertas directrices que han sido bien definidas. Debe ser ponderada, transparente, veraz y además suficiente para ser considerada por los eventuales consultantes en el momento de decidir a quién acudir.

## RAZONES DEL CAMBIO

Actualmente, la publicidad ha adquirido en forma progresiva un rol protagónico cada vez más importante, como resultado de los cambios en las políticas sanitarias imperantes en nuestro país. Efectivamente, en el pasado la salud era planificada y otorgada principalmente por el Estado. En este período la publicidad en Medicina era inexistente. Esto ha dejado de ser así. Ahora el sector privado —que se guía por las leyes del mercado en que el lucro es un incentivo poderoso— ha tenido un gran desarrollo en el área de las prestaciones médicas, comparativamente superior al de cualquier período anterior. Esta situación, conduce a una dura competencia para mantener los pacientes dentro del sistema y para atraer nuevos clientes; esto a su vez promueve la utilización de los más variados y sofisticados recursos publicitarios.

Esta situación no es exclusiva de nuestro país. La política neoliberal imperante en Chile es también la que prevalece en gran parte del mundo occidental, donde la libre

regulación del mercado es la herramienta que, se supone, resguarda los intereses de los individuos en el intercambio de bienes. En esta circunstancia, la actividad publicitaria aparece jugando un rol inevitable para ambas partes, prestadores y usuarios, facilitando el acceso y la transparencia de las distintas ofertas del mercado para el público que las requiere. En efecto, al primero le permite ofrecer un producto o servicio necesario y de calidad, obteniendo una legítima utilidad pecuniaria, y, al segundo, la adquisición de un producto o el goce de un servicio.

## CARACTERÍSTICAS ESPECIALES DE LA MEDICINA

Sin perjuicio de lo señalado anteriormente, siempre han existido algunas actividades que —si bien son parte del quehacer económico y, por lo tanto, se rigen por las reglas del mercado— se han considerado como no deseables de promocionar mediante la publicidad. En efecto, se estima que ciertos bienes a los que los individuos aspiran no requieren ser objeto de publicidad, o, quizás, necesitan ser divulgados de una manera que prescindiera de la publicidad. La Medicina es una de esas actividades.

Sin embargo, esto no es lo que ha ocurrido con las prestaciones en salud. Como señaláramos, la sociedad actual —debido a la disminución relativa del rol del Estado en este servicio— las ha llevado a una categoría en que ellas pasan a ser un producto más, entre todos los que se ofrecen en el mercado. Esta es la causa que explica el desarrollo de la publicidad en Medicina. Cuando — como era la situación en el pasado— las prestaciones de salud dependían mayoritariamente del Estado, la publicidad en esta actividad era innecesaria. En cambio, ahora es una industria lucrativa y floreciente.

Pero, no se debe dejar de tener presente que la salud es un sistema de valores, no de precios que pueden ser regulados por la ley de la oferta y de la demanda del momento. Además, es un sistema de ética social, de moral pública y de valoración del equilibrio que debe haber entre la libertad y la igualdad de sus ciudadanos. La salud es un factor de crecimiento económico y, por supuesto, es un factor central del desarrollo humano, que justifica por sí sola la intervención permanente del Estado, para asegurar un nivel mínimo de calidad, aceptable para todos.

## CARACTERÍSTICAS QUE DEBEN TENER LA PUBLICIDAD PROFESIONAL

La publicidad de los médicos debe ser sobria, objetiva y veraz, sin utilizar recursos inadecuados con el objeto de obtener clientela. No debe levantar falsas esperanzas o propagar conceptos infundados. Tampoco puede asegurar resultados o aseverar superioridad en relación a otros prestadores. La publicidad individual del médico puede dar a conocer nombre y especialidad; grado y jerarquía académica. Áreas de interés especial. Sitio de trabajo y horario de atención.

El médico podrá comunicar a medios de difusión no dirigidos a médicos, información sobre sus actividades profesionales, siempre que dicha información sea verídica, discreta, prudente y expresada de manera tal que pueda entenderse con claridad.

Jamás deberá desacreditar el trabajo de otros colegas o instituciones.

En estos términos la publicidad profesional resulta aceptable.



# Dr. Julio Fernando González Pardo el Cirujano



## Dr. Ignacio Escobar O.

**J**ulio Fernando González Pardo nació el 21 de octubre de 1939, es hijo de profesores con una longeva madre de 98 años. Realizó sus estudios en el Liceo Manuel de Salas de Santiago.

En cuanto a su vida personal Julio Fernando, está casado con Alicia Mella Gajardo con la que tiene cuatro hijos. Claudia, ingeniero Comercial que vive en Estados Unidos, al igual que su otro hijo,

Rodrigo. Pablo, Médico Oncólogo y José Miguel, Ingeniero Bioquímico. Además tiene 3 nietos.

Entre sus aficiones se cuentan el deporte, y en su juventud practicó atletismo, voleibol y un poco de fútbol. Disfruta con los libros de historia y los grandes novelistas y clásicos de la literatura. Amante de los viajes, siendo su destino favorito Estados Unidos, país en el que viven sus hijos.

Pero sin lugar a dudas, su faceta más conocida e importante es la de cirujano. En este campo ha destacado desde que inició sus estudios de medicina en la Universidad de Chile, lugar donde se tituló el 28 de abril de 1965.

Desde esa fecha, se desempeñó como general de zona en Río Bueno durante cuatro años, y tras las influencias del Dr. Waldo Pincheira, de Valdivia, decidió seguir la senda de cirujano.

El año 1969, ganó una "beca de retorno" en Cirugía General en el Hospital San Juan de Dios de Santiago, siendo Jefe de servicio el Profesor Luis Figueroa. Sus Maestros, en la época de becado fueron los Doctores Pin Pin Pizarro, Arturo Jiron y Waldo Campero. Se graduó el año 1972.

Posteriormente, se trasladó al norte, y se desempeñó como cirujano y jefe de pabellones en el

Hospital Roy Glover, en Chuquicamata.

El año 1975, ingresó al Servicio de Cirugía del Hospital Carlos van Buren, donde recibe influenciado por su Jefe, el Dr. Arturo Villagrán, y posteriormente por el Dr. Federico Johov, entró de lleno en la cirugía del esófago.

El año 1985, fecha marcada por el terremoto, llegó al Hospital Eduardo Pereira, (en esa época llamado Sanatorio Valparaíso), integrándose como cirujano gastroenterólogo, donde ejerce hasta la fecha.

Fue jefe de turno por más de 15 años, en el Hospital Carlos Van Buren, acogiéndose a retiro el año 1997, desde la residencia del Sanatorio.

Ha desarrollado múltiples labores gremiales, como secretario de Médicos residentes y becarios, representándolos el año 1972 en el Congreso Latinoamericano de residentes en Buenos Aires. También fue el organizador del Congreso de Residentes en Chuqui el año 1973.

Es socio fundador de la AG de Cirujanos de la V región, en 1982 y fue su secretario por dos años.

El Dr. González Pardo, también desarrolló su quehacer profesional, como un destacado docente y participó activamente en el hospital San Juan de Dios, en Chuqui y en Valparaíso.

Desde el año 2001, es Profesor Titular de Cirugía, en la Universidad de Valparaíso, con el cargo de Director del Departamento de cirugía y Jefe de la cátedra A de cirugía de la Escuela de Medicina. Recientemente fue reconocido por 30 años de destacada participación en la Universidad.

El año 2003, recibió el Grado Académico Honorífico de la Real academia de Medicina de Granada en España.

Pertenece a múltiples sociedades científicas como:

- Asociación Chilena de Protección a la familia.
- La sociedad Médica del Loa.
- Sociedad Médica de Valparaíso, (de la que fue su presidente),
- La Sociedad de Gastroenterología de Chile.
- Miembro Honorario de la Asociación Médica Argentina.
- Miembro titular de la Sociedad de Cirujanos de Chile.

- Fellow of the American College of Surgeons desde 1993.

Ha participado en diversos cursos, Jornadas y Congresos en Chile y el extranjero, en Chile, Argentina y España.

Cuenta con más de 40 trabajos en revistas nacionales y extranjeras, sobre distintos temas.

Durante sus años de cirujano en el Servicio, el Dr. González desarrolló una vasta y amplia acción quirúrgica, trabajando en distintas áreas en especial en Paratiroides, Cáncer de Esófago, Cáncer Gástrico y de Colon, cirugía Hepato biliar y páncreas. Fue uno de los pioneros en la zona en los años 80, en cirugía laparoscópica de vesícula biliar y pionero en Chile en el tratamiento quirúrgico de la Obesidad Mórbida.

Por todos estos méritos, para mí ha sido un privilegio haber compartido estos últimos treinta años su trabajo, y muy grato haber tenido el honor de hacerle este homenaje.



# Licencias Médicas Polémico Proyecto de Ley

**Carolina Acuña V.**

Periodista Colegio Médico V Región

La ley vigente que regula las licencias médicas en nuestro país, data del año 1984. Esta ley, presenta vacíos que permiten irregularidades e injusticias en varios aspectos. Por esta razón la ex Presidenta Michelle Bachelet, firmó un Proyecto de Ley que permitirá frenar el abuso de entrega de las mismas. Lo que generó la polémica entre las partes involucradas por la no inclusión de puntos importantes y porque el proyecto sólo sanciona y no mejora los problemas de fondo.

De conocimiento público son las falencias que presenta la actual legislación en materia de licencias médicas, razón por la cual, el pasado 28 de diciembre, la entonces Presidenta Michelle Bachelet, presentó ante el senado un proyecto de ley para cortar con el arbitrario y desproporcionado uso en licencias médicas. Sin embargo, esta situación lejos de llegar a una mejora sustantiva, causó la evidente molestia de parlamentarios y representantes de la salud.

La discusión sobre la regulación de las licencias médicas se viene realizando

hace bastante tiempo. Parlamentarios han tenido acaloradas jornadas en pro de un mejor funcionamiento y beneficios para los chilenos y la comisión de salud ha propuesto una serie de ítems ha considerar. En octubre del año pasado, el entonces presidente de la comisión de Salud, Senador Mariano Ruiz Esquide, manifestaba que los proyectos hasta ese minuto presentados, no enfrentaban el problema de fondo, pues no eran integrales. Incluso en esa misma fecha la Comisión organizó un seminario sobre el tema en el que participaron autoridades de Salud, representantes de las Isapres, Fonasa y los

distintos gremios médicos, con el objeto de hacer un diagnóstico completo y redactar una propuesta a partir de ello.

Sin considerar lo anterior, el ejecutivo presentó el proyecto de ley y de acuerdo al entonces Ministro de Salud Álvaro Erazo, éste perfecciona el sistema de licencias médicas para asegurar su correcto otorgamiento y uso.

Los principales puntos que cubre el Proyecto de ley son:

- Asegurar el otorgamiento y uso correcto de la licencia médica, mediante la aplicación de medidas de control y fiscalización, y de sanciones respecto de las conductas fraudulentas, ilegales o abusivas relacionadas con dicho instrumento.
- Las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez podrán citar a los profesionales que emitan licencias médicas que se encuentren sometidas a su evaluación, y solicitarles la entrega de los antecedentes o informes complementarios que las respalden. La no presentación injustificada a las citaciones o la dilación pertinaz en la entrega de los antecedentes solicitados, habilitarán a la Comisión para que, suspenda temporalmente tanto la venta de formularios de licencias médicas, como la facultad del profesional para emitir licencias médicas. El profesional tendrá cinco días hábiles, contados desde su notificación, para poder reclamar ante la Superintendencia de Seguridad Social.
- En caso que el profesional habilitado para otorgar licencias médicas, emita licencias sin fundamento médico, la Superintendencia de Seguridad Social, a petición de la Secretaría Regional Ministerial de Salud o de la COMPIN respectiva, del Fondo Nacional de Salud o de una Institución de Salud Previsional, podrá, iniciar una investigación.

Si la investigación acredita los hechos denunciados podrá aplicar las siguientes sanciones:

- 1) Multa a beneficio fiscal de hasta 10 Unidades de Fomento. La multa podrá elevarse al doble en caso de constatarse que la emisión de licencias sin fundamento médico ha sido reiterada.
  - 2) Suspensión por 30 días de la facultad para otorgar licencias médicas y una multa a beneficio fiscal de hasta 25 Unidades de Fomento, en caso de reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impone la primera sanción.
  - 3) Suspensión por 90 días de la facultad para otorgar licencias médicas y una multa a beneficio fiscal de hasta 50 Unidades de Fomento, en caso de segunda reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impone la primera sanción.
  - 4) Suspensión por un año de la facultad para otorgar licencias médicas y una multa a beneficio fiscal de hasta 100 Unidades de Fomento, en caso de tercera reincidencia dentro del período de tres años contados desde la fecha de la notificación de la resolución que impone la primera sanción.
- El que incurra en falsedad en el otorgamiento de licencias médicas, de declaraciones de invalidez, o de cualquier antecedente esencial que las justifiquen, será sancionado. Además, se deberá aplicar la inhabilitación temporal para emitir licencias médicas durante el tiempo de la condena o por el lapso menor que se determine prudencialmente. También se destaca que en caso de reincidencia, se deberán aplicar sanciones Penales aumentadas en un grado, y la sanción de inhabilitación perpetua para emitir licencias médicas.

- La Superintendencia de Seguridad Social deberá establecer, administrar y mantener un Registro Nacional de Licencias Médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral, en el cual se deberán registrar, a lo menos, las menciones contenidas en las licencias médicas, el contenido de las resoluciones de los organismos encargados de su evaluación y revisión, el otorgamiento, cuando corresponda según los requisitos legales y reglamentarios, del subsidio por incapacidad laboral, las resoluciones de la COMPIN.

El proyecto presentado posee sanciones ejemplares y es definitivamente un avance en la materia, sin embargo aún existen temas de fondo que no se consideraron. Este fue el principal motivo para que el Presidente de la Comisión de Salud del Senado, Mariano Ruiz Esquide, renunciara al mencionado cargo y manifestara su molestia por la ausencia de mejoras fundamentales en el proyecto presentado, tales como la extensión en el post natal de a lo menos 6 meses, ya que la irregularidad que se produce en la entrega de estas licencias, es evidente, pues las madres requieren más tiempo y las licencias médicas se otorgan en beneficio de los pacientes y no de las cifras de la superintendencia.

Otro punto de conflicto es el no pago de los 3 primeros días de licencias, cuando el permiso es menor a 11 días, una medida arbitraria y que va en desmedro de los trabajadores.

En tanto, el colegio médico desapruueba la ausencia de sanciones contra las Isapres, las que a diario rechazan injustificadamente cientos de licencias médicas válidas.

Sin duda aún hay mucho por debatir sobre este tema. Por el momento sólo queda esperar la definición en el congreso del recién presentado proyecto de ley y estar atento a futuros cambios ejecutivos y legislativos al respecto.



# Osvaldo Gaete Cook

## *Una despedida y un agradecimiento*

El día 31 de marzo ha puesto fin a más de 32 años de trabajo en nuestro Consejo Regional Valparaíso el Sr. Osvaldo Gaete Cook, Gerente Regional de la institución.

**Dr. Juan Eurolo M.**

*Presidente Consejo Regional Valparaíso*

Osvaldo, quien es ampliamente conocido entre los médicos de la zona, trabajó con a lo menos una docena de presidentes regionales y cada uno de ellos, yo incluido, sintió que tuvo en él un colaborador eficaz y muy leal. Es precisamente esta cualidad la que yo y mis antecesores en el cargo destacan con mayor fuerza. Y es que Osvaldo en realidad ha sido leal con la "Institución" del Regional, independientemente de quien la presidiera. En lo que a mí concierne siempre he tenido en él un respaldo y una ayuda cuando se trataba de solucionar los muchos problemas que impone el ejercicio del cargo. Esta misma impresión han tenido todos los consejeros que han pasado en los diversos períodos por el Regional Valparaíso. A lo menos durante 25 años me tocó trabajar con él en el Colegio, desde que llegué tímidamente con un grupo de colegas en 1984 para constituir la "Asociación de Médicos Jóvenes" en que me tocó conocerlo por primera vez hasta hoy. A raíz de su retiro he recordado muchas vivencias que tuvimos que compartir en esta trinchera gremial,

ya sea durante el gobierno militar – donde creamos juntos esta revista "Panorama Médico" de circulación ininterrumpida desde entonces, también organizamos la "marcha blanca" por la reconstrucción del hospital Deformes y la "huelga de hambre" en la sede del Regional para protestar por el encarcelamiento de nuestro presidente nacional Dr. Juan Luis Gonzalez – como también en los gobiernos que siguieron con innumerables eventos que sería largo enumerar aquí.

Un evento muy notable para la historia nacional del Colegio Médico y en el cual nos tocó trabajar juntos fue el Redescubrimiento y Grabación en CD y en DVD del Himno del Médico en el año 2007...en realidad esta historia completa podría relatarse en un artículo aparte... En lo personal me tocó vivir la historia y las anécdotas que me llevaron a conocer la existencia de este himno compuesto y adoptado como oficial por el Gremio en 1957 y a Osvaldo le correspondió en calidad de Productor de dicha grabación, comandar el reportaje anexo y además contactar y coordinar a quienes finalmente grabaron el Himno el cual fue presentado

públicamente en el Día del Médico del año 2007, es decir a 50 años de su estreno y en presencia de los descendientes de su autor, el médico Horacio Espoz. Este himno se interpreta desde entonces en todas las ceremonias centrales del Día del Médico y en otras ceremonias solemnes en que participa el Gremio. Como testimonio de este trabajo están las grabaciones que permitirán a los futuros dirigentes y colegas conocer un poco de la historia del Colegio Médico y dar fe del concepto de que "instituciones sin historia carecen de futuro".

Una cualidad notable y muy poco frecuente, que yo destaco en Osvaldo, es su capacidad para asumir muchas labores diferentes, que variaron desde ser la cabeza administrativa del Regional hasta salir a pegar carteles durante nuestros conflictos sin que él sintiera atropellada su dignidad personal por ello...en sus propias palabras "trabajar con la camiseta puesta" por y para el Gremio. También creo importante destacar aquí el enorme celo y la permanente vigilancia que él mantuvo para evitar que el Regional sufriera los embates y el peligro del "centralismo institucional" que por mucho tiempo dominó a nuestro Colegio, y que ha sido tan nefasto en otras instituciones hermanas y que ha terminado matando el interés por afiliarse de los profesionales, especialmente los más jóvenes a quienes les cuesta entender para qué sirve estar afiliado a los colegios profesionales. Osvaldo realmente sufrió la incomprensión de autoridades nacionales de nuestro Colegio y en más de alguna ocasión nuestro Consejo Regional tuvo que ser la piedra de tope para evitar represalias por parte de algunos que felizmente ya no están en el gremio.



Por alguna razón que se pierde en la historia del Colegio, y que yo no logro comprender, nuestro Regional celebra el Día del Médico con una cena de gala. Ningún otro Regional y tampoco el Consejo General hacen algo semejante, especialmente por su alto costo. Como es obvio, esto se transforma en un problema de gran magnitud financiera y organizacional que ningún dirigente sería capaz de abordar. Las finanzas del Colegio no permitieron contratar una empresa productora del evento y en su reemplazo, sobre todo en los últimos diez años, la organización de la cena estuvo a cargo de nuestro gerente Osvaldo Gaete junto con el personal del Regional. Vaya desde estas líneas un reconocimiento para quien, sin contar con los medios ni el presupuesto adecuado ni la experiencia necesaria, fue capaz de regalarnos todas esas celebraciones de nuestro día.

En el aspecto personal, Osvaldo Gaete ha formado una feliz familia con su esposa María Eugenia y sus dos hijos, uno de los cuales ya está en camino a recibir título profesional; y se encarga además

del cuidado de sus padres ya ancianos. Osvaldo es amante del automovilismo competitivo y luce con orgullo sus fotos, trofeos y dedicatorias personales de algunos personajes notables de este deporte-tuerca.

Los cambios ocurridos en la administración general del Colegio a nivel nacional, así como la búsqueda de nuevos horizontes de trabajo son las principales razones, entre otras para la decisión que nuestro gerente y querido amigo-tuerca ha tomado. Ha sido difícil para quien escribe asumir la partida de quien ha sido parte de la institución por tanto tiempo y cuyo trabajo se superpone a mi propia permanencia en ella. Son sentimientos encontrados entre la sensación de pérdida de algo muy valioso y al mismo tiempo de alegría de ver que los muchos problemas que lo aquejaban en el último tiempo están en vías de solución.

Como Consejo Regional Valparaíso deseamos el mejor de los futuros a nuestro ex-gerente don Osvaldo Gaete Cook.

# Shakespeare y Verdi: El caso de “Otelo”

Dr. Luis Leighon V.

Al principio de la década de 1870, en coincidencia con el éxito fenomenal de “Aida” (1871) y en virtud de su brillante y ya para entonces prolongada carrera, Giuseppe Verdi (1813-1901) se había transformado en una especie de monumento nacional y en un ícono viviente del arte italiano del siglo diecinueve. En ese contexto, podría ser explicable la aparente extenuación de su impulso creador, ya que con la notable excepción de la “Misa de Réquiem” (1873) y algunas obras religiosas menores, su actividad operística quedó reducida a la supervisión de nuevas producciones de obras anteriores, entrando en un semi retiro cada vez más acentuado y privilegiando sus apariciones como hombre público a sus responsabilidades como artista. Las razones para este nuevo enfoque de vida fueron múltiples, bastante más complejas que el



Ilustración italiana dedicada a Otello de Verdi

simple envejecimiento y el aparente deterioro de su autoconfianza para emprender nuevos proyectos a la altura de su prestigio. El motivo más importante parece residir en un cambio en las tendencias del público y la crítica, inclinados en esa época a nuevas escuelas musicales, particularmente el sinfonismo alemán de Schumann y Brahms y el drama musical wagneriano, frente a los cuales la tradición lírica italiana, de la cual Verdi era indiscutiblemente el más genuino representante, resultaba ser

casi un anacronismo, tanto que los músicos y poetas de la llamada Nueva Escuela singularizaron en el Maestro las tradiciones destinadas a ser demolidas para dar cabida a la renovación artística deseada. Sin embargo, y a pesar de ese ambiente relativamente adverso, Verdi se mantuvo interesado en la búsqueda de nuevos argumentos, aunque sin materializar en definitiva ninguno de varios proyectos. Fue finalmente a instancias de su amigo y editor, Giulio Ricordi (1840-1912), que tomó la decisión de utilizar “Othello” de William Shakespeare (1564-1616) como tema de una nueva ópera, que influyó de manera importante en la elección su enorme admiración hacia el poeta y dramaturgo inglés, fuente de inspiración a lo largo de toda su carrera y de quien ya había completado exitosamente la versión operática de “Macbeth” (1847) (\*)

En el canon de obras shakesperianas “Othello” pertenece al grupo de tragedias mayores, escrita alrededor de 1603 y estrenada en el teatro El Globo de Londres a principios de 1605, inmediatamente después de “Hamlet” y anterior a “Rey Lear” y “Macbeth”. Otelo, el Moro de Venecia, a pesar de su raza y de su calidad de extranjero, es un destacado militar al servicio de la República de Venecia, obteniendo por la calidad de sus logros la promoción a generalísimo de las tropas venecianas en Chipre y de paso el amor y la mano de Desdémona, hija

de un hermano del Dux. Pero este acúmulo de honores despierta la envidia de su alférez, Yago, quien, sintiéndose injustamente postergado en sus propias aspiraciones y aprovechando su cercanía y confianza con el Moro, decide tomar venganza de esos éxitos diseñando una intriga en la cual Desdémona aparece como infiel a sus votos matrimoniales, desencadenando los celos rabiosos e irracionales de Otelo, el que con la mente enajenada y la voluntad destruida asesina a su esposa, cometiendo posteriormente suicidio al descubrir tardíamente que han sido las maquinaciones de Yago la causa de su desgracia y que su esposa es totalmente inocente.

Shakespeare utiliza este argumento para dramatizar magistralmente el poder avasallador de los celos como fuente de ofuscación y desintegración moral de las intenciones humanas, reducidas por obra de esa energía a la degradación mental, al crimen y a la autodestrucción, posicionando al protagonista como una figura casi arquetípica en la imaginaria popular y literaria de los siglos siguientes

El proceso creativo de “Otelo”, la ópera, se extendió por casi diez años, con detenciones prolongadas originadas por la natural desconfianza de Verdi en su energía para completarla (tenía para entonces casi setenta años), como asimismo por el alto nivel de exigencia a propósito de los resultados del que estaba consciente debería ser su testamento artístico definitivo. El primer antecedente disponible del que sus autores llamaron “Proyecto Chocolate” (una clara alusión al color de piel del protagonista) fue una cena organizada por Ricordi en la primavera de 1879 en Milán y en la cual se reunieron Verdi y Arrigo Boito (1842-1918), elegido por el editor como el libretista apropiado, aunque en principio la decisión parecía problemática. Boito, músico y literato distinguido, era vocero destacado de la Nueva Escuela, que como ya hemos anotado aspiraba a renovar el ambiente musical italiano liberándolo de una tradición de la cual Verdi era el más notorio representante y hacia el cual se atribuían a Boito referencias en muy duros términos. No obstante lo anterior ambos artistas se respetaban mutuamente y habían ya tenido encuentros circunstanciales, por lo que no hubo mayores dificultades en establecer un principio de acuerdo, quedando Verdi muy complacido por la incondicional disposición de Boito así como con los primeros esbozos del libreto. Sin embargo el Maestro decidió poner a prueba la paciencia de su libretista así como a la afinidad artística entre ambos pidiendo su colaboración en la revisión de una ópera anterior, “Simón Bocanegra”, que había fracasado en su estreno en 1857 pero a la cual el compositor quería dar una segunda oportunidad. Boito, poco entusiasmado pero



Boito y Verdi (ca. 1885)



William Shakespeare



Ramón Vinay

deseoso de zanjar cualquiera diferencia se avino a participar, no obstante la postergación que significaba sobre el trabajo con “Otelo”. La creación de la segunda versión de Bocanegra (1881) fue el punto de inflexión en la génesis de “Otelo”, ya que demostró la viabilidad de una colaboración entre Verdi y Boito, poniéndolos de paso en contacto con un equipo artístico que aseguraba la materialización musical y escénica de la futura ópera, a saber el músico y compositor Franco Faccio (1840-1891), quien fue finalmente el director del estreno, el tenor Francesco Tamagno (1850-1905) y el barítono Víctor Maurel (1848-1923), destinados a ser los creadores de los papeles de Otelo y Yago, respectivamente. A partir de ese momento la decisión de completar la ópera quedó establecida y el trabajo avanzó lenta pero sostenidamente. La mayor parte de la composición se realizó en Villa Sant’Agata, propiedad rural de los Verdi cerca de Busseto, llegando a su conclusión en el otoño de 1886. La ópera terminada resultó ser una obra de gran originalidad y con notable economía de recursos, reflejando fielmente el ambiente expresivo de su fuente. Boito redujo los cinco actos originales a solamente cuatro, eliminando el primer acto en Venecia y reduciendo o eliminando la mayor parte de los personajes secundarios, concentrando la acción en el conflicto entre los dos protagonistas, Otelo y Yago, alcanzando este último tal protagonismo en la conducción de la trama que hasta una etapa avanzada de la composición se pensó utilizar su nombre como título de la ópera.

Verdi, por su parte, sin abandonar las características propias de su estilo, supo incorporar magistralmente las nuevas tendencias musicales, dando un protagonismo sin precedentes a la orquesta y diseñando continuidad y fluidez del discurso vocal, con desaparición casi completa de las formas cerradas (aria, dúos, conjuntos) propia del género lírico italiano del siglo diecinueve

El estreno se llevó a cabo el 5 de febrero de 1887 en el Teatro alla Scala de Milán, alcanzando una tumultuosa recepción y confirmando el prestigio y la estatura artística de Verdi a niveles casi apoteósicos. La popularidad y difusión fueron inmediatas, ofreciéndose en Nueva York (1891), en París en la versión francesa preparada con la supervisión de los autores (1894), en Londres (1899) y en Buenos Aires en 1908, para la temporada inaugural del Teatro Colón (1908). La primera representación en Chile, en el Teatro Municipal de Santiago, fue el 1º de Septiembre de 1894, presentándose posteriormente en veinte temporadas, la última vez en el 2006.

Los papeles estelares, particularmente el tenor a cargo de Otelo, presentan grandes exigencias, lo que de alguna manera ha limitado la difusión de la ópera. El ambiente lírico chileno puede estar orgulloso de contar con dos compatriotas que en su momento destacaron a nivel mundial como intérpretes del protagonista. Renato Zanelli (1892-1935) apareció por primera vez como Otelo en Turín (1925) y su interpretación es considerada referencial. Cantó el papel en Chile en 1928. En cuanto a Ramón Vinay (1911-1996), debutó como el Moro en Ciudad de México (1944) para transformarse en el titular más prestigioso del rol por los siguientes diez años. Lo cantó en Chile en numerosas oportunidades, dejando a la posteridad numerosas grabaciones, tanto de estudio como en vivo, actualmente procesadas en sonido digital y a través de las cuales se mantiene hoy tan vigente como en su época de gloria.

(\*) Panorama Médico. Año 19, N°80. Página 28-29

## Bibliografía

Julian Budden. “Verdi”. The Dent Master Musicians; London, 1993.  
Carlos Bastías Fuentes. “Ramón Vinay, de Chillán a la Gloria”. La Discusión S.A., 1997.  
Kobbé. “Tout l’Opéra”. Editions Robert Laffont S.A.; Paris, 1982.

# Hospitales Públicos de la Región de Valparaíso en el Siglo XIX

**Dra. Carmen Noziglia N.**

Profesora de Historia de la Medicina /  
Universidad de Valparaíso

A l iniciar el país su vida independiente, el único hospital público de la región de Valparaíso era el **Hospital San Juan de Dios** –hoy Carlos Van Buren–, fundado en el siglo XVIII, el que no era suficiente para atender a una población en constante aumento. Los Hermanos de San Juan de Dios estuvieron a cargo del establecimiento desde su fundación en **1787** hasta 1822, fecha en que por encontrarse muy abandonado, sin médico y sin botica, el Cabildo acordó que pasara a manos seculares, nombrándose un administrador, comenzando a ser llamado también Hospital de la Caridad. En ese entonces se hallaba situado a los pies del cerro San Juan de Dios. Alrededor de 1830 se había hecho muy estrecho, motivo por el cual se habilitaron piezas adicionales para enfermos varones en el Almendral, a unos dos kilómetros del hospital y en agosto de 1832 se trasladó por completo a ese lugar, que corresponde al de su ubicación actual. El censo de 1843 contabilizó una población del país de 1.800.000 habitantes, de los cuales 30 mil vivía en Valparaíso. Como el

hospital no lograba atender las necesidades de la población, en 1846 se aumentaron las camas de 120 a 160, a pesar de lo cual continuó siendo incapaz de atender las necesidades de una ciudad en expansión, tónica que se mantuvo a lo largo de todo el siglo.



Hospital San Camilo 1842

La precaria situación hospitalaria del país motivó a benefactores y filántropos a donar fondos para construir nuevos hospitales y ampliar los ya existentes.

Con motivo de la Guerra contra la Confederación Perú Boliviana (1836-1839)

se creó en 1837 el Batallón de Voluntarios de Aconcagua. Para atender a los enfermos y heridos de ese batallón que regresaban de la guerra, en **1838** se fundó en San Felipe el **Hospital San Camilo**; funcionaba en un galpón cuya exacta ubicación no ha sido posible de determinar. Hasta entonces en esa ciudad solamente existía la Casa de Reclusión que poseía una sección de Maternidad. El hospital propiamente tal fue construido en 1842. En diciembre de 1886 debió atender a los enfermos de la primera epidemia de cólera del país, enfermedad desconocida en Chile que entró desde Argentina por la villa de Santa María, al Este de la ciudad.

En la vecina ciudad de Los Andes el Gobernador fundó un dispensario en 1852. El cierre del dispensario y epidemias de viruela y de difterias ocurridas en 1854 sirvieron para acelerar la construcción de un hospital, en terrenos cercanos al Cementerio, donados para tal efecto por don José Antonio del Villar y Fontecilla y doña Lucía Echavarieta. El **Hospital San Juan de Dios** comenzó a prestar servicio a la comunidad en **1857**.

En la segunda mitad del siglo XIX la dirección del hospital solicitó la creación de un lazareto para aislar a los pacientes variolosos; es así como se fundó el **Lazareto de Penco**, construido detrás del cerro de “Las piedras paradas” –actual “Cerro de la Virgen” de Los Andes.

Las personas que caían enfermas en el valle de Quillota encontraban más de una mansión caritativa que los recibía con cariño. La casa habitación de la señora María del Carmen Benavides (1777-1849), conocida en la comarca con el nombre de “la Beatita Benavides”, era un verdadero hospital. A su fallecimiento el sacerdote don Martín González estableció un asilo en una chacra situada en las afueras de la ciudad, en el camino a Valparaíso. La primera piedra del **Hospital San Martín** fue colocada en 1857 y el hospital fue inaugurado en **1860**. En 1880 se hicieron cargo de la administración interna del Hospital las Hermanas Hospitalarias de San José. Durante la Revolución de 1891 este Hospital sirvió de refugio para cobijar a numerosas familias de Valparaíso y de Quillota.

El **Lazareto de Playa Ancha** comenzó a funcionar antes de **1865**, con capacidad para 200 enfermos. Se sostenía con fondos del Hospital San Juan de Dios y dependió de su mismo Administrador hasta 1883.

El poblado de Putaendo era un antiguo pueblo de habitantes prehispánico de cazadores recolectores de más de seis mil años de antigüedad, que formaba parte del “camino del inca”. Atrajo población española por las minas de oro descubiertas a mediados del siglo XVIII en los alrededores. Poco a poco se formó su centro de población y se construyó la iglesia de San Antonio. En 1831, la Asamblea de Aconcagua le otorgó el título de villa y la ciudad fue fundada oficialmente en 1861 y poco tiempo después, en **1878**, se construyó el **Hospital San Antonio**.

En 1850 el Hospital San Juan de Dios de Valparaíso había habilitado dentro de sus dependencias un **Hospicio** con capacidad

para 67 asilados, que en 1867 se trasladó a una casa contigua al hospital. En 1869 el Cabildo de la ciudad compró la Quinta Portales en el sector del Almendral, a donde se trasladaron estos pacientes. En la década de 1870 la ciudad sufrió el efecto de fuertes aluviones que afectaron al establecimiento, por lo que los ancianos debieron ser trasladados a una casa de la Congregación de San Vicente de Paul. Sin embargo, la capacidad de este recinto fue insuficiente para albergar a todos los asilados, que debieron ser repartidos en distintos establecimientos, incluido el Hospicio de Santiago.

En **1878** se levantó el **Hospicio de Viña del Mar** en terrenos donados por don José Francisco Vergara, en circunstancias que solamente cuatro años antes había solicitado permiso al Cabildo para fundar la ciudad. A este hospicio fueron trasladados los pacientes del Hospicio de Valparaíso ubicado en la Quinta Portales.

La administración del hospicio se dejó en manos de las Hermanas de la Caridad. En un principio tuvo capacidad para 97 asilados, pero posteriormente se amplió a 160. En 1888 se le agregaron dos salas psiquiátricas y al año siguiente una enfermería, después de lo cual pasó a llamarse **Hospicio y Enfermería de Viña del Mar**.

Como la población de la ciudad de Valparaíso continuara aumentando, se formó una comisión que compró un terreno en la Avenida de Las Delicias –actual Avenida Argentina– al que se agregó otro colindante donado por la señora Juana Ross de Edwards. En 1883

se inició la construcción del **Hospital San Agustín** –posteriormente Hospital Enrique Deformes–, que se inauguró en **1888**.

Un año antes había sido fundado el **Hospital Santo Tomás** de Limache gracias a una amplia donación que con esa finalidad realizó en 1886 al Cabildo Eclesiástico la señora Carmen Quiroga (1813- 1897), viuda de don José Tomás Urmeneta. El predio, de su propiedad, estaba situado en el pueblo de San Francisco de Limache. El hospital se construyó de adobes, con dos alas con capacidad para 25 enfermos cada una. Las Hermanas de la Congregación de la Providencia –que tenían una casa en el pueblo– se hicieron cargo del Hospital. El hospital tuvo como fecha de fundación el día 13 de enero de 1887 y abrió sus puertas el 1 de marzo con 8 enfermos: 7 hombres y 1 mujer.

Durante este período fue fundada la Universidad de Chile, cuya Escuela de Medicina lentamente fue ampliando su matrícula y aumentando el número de médicos, que paulatinamente comenzaron a desempeñarse en los nuevos establecimientos hospitalarios. Éstos poco a poco fueron incrementando su número de camas, mejorando sus instalaciones e introduciendo nuevas técnicas, lo que se llevó a efecto en paralelo con el aumento de la población del país y de la región.



Hospital San Juan de Dios, Avenida Colón

# Estado del Arte en **Cirugía**

**El primer proyecto documentado de un robot humanoide fue hecho por el gran genio del renacimiento Leonardo Da Vinci en torno al año 1495.**

Dr. Claudio Canales F.

**E**l término estado del arte, es un término traducido del inglés "State of the art" aunque su origen se le atribuye a Aristóteles término acuñado en su primer libro de metafísica donde hace referencia al nivel más alto de desarrollo conseguido en un momento determinado sobre cualquier aparato, técnica o campo científico.

El actual progreso de la cirugía es indiscutiblemente consecuencia de la convergencia tecnológica que ha influido de forma determinante en el desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva y que ha conseguido disminuir sustancialmente el dolor postoperatorio, ha tenido influencia definitiva en la recuperación postoperatoria, además de mejores resultados cosméticos y disminuir las complicaciones de la cirugía convencional. Otros polos de desarrollo como la informática, las telecomunicaciones y la cibernética con sus tres áreas la robótica, autómatas y biónica se han fusionado y de alguna manera están alumbrando el camino a seguir para el futuro. Sin embargo debemos ser sumamente críticos y cautelosos con estas nuevas técnicas ya que aún deben superar la prueba de efectividad, costo beneficio y garantías de seguridad y verdadero beneficio para nuestros pacientes.

#### LA CIRUGÍA ROBÓTICA

El término robot se acuña en 1923 por el autor Checo Karol Kapek que significa "trabajador forzado", "esclavo".



El primer proyecto documentado de un robot humanoide fue hecho por el gran genio del renacimiento Leonardo Da Vinci en torno al año 1495. De los libros de apuntes de Da Vinci redescubiertos en los años 50 se visualizan dibujos detallados de "un Caballero Mecánico" que aparentemente era capaz de alzarse, mover los brazos y la cabeza, probablemente basado en sus estudios de anatomía. No se sabe si intentó llevar a cabo el proyecto

El Robot quirúrgico Da Vinci, fabricado en la compañía Americana intuitive surgical autorizado por la FDA para su utilización en el año 2000; constituye uno de los robots más exitosos empleados para fines quirúrgicos.

A comienzos del 2008 estaban operativos más de 700 ejemplares con decenas de miles de intervenciones hechas en todo el mundo.

Constituye lo que se denomina un sistema maestro – esclavo en el cuál el cirujano controla a distancia, a través, de una consola que permite una visión tridimensional magnificada y de alta definición, 4 brazos mecánicos dónde van insertados instrumentos laparoscópicos que poseen una variedad de movimientos similares a los de nuestras manos, es decir controla movimientos en 360 grados, lo cual no es posible con la laparoscopia convencional.

Tiene la facultad de imitar a la cirugía abierta, por lo que no sería indispensable tener una formación en

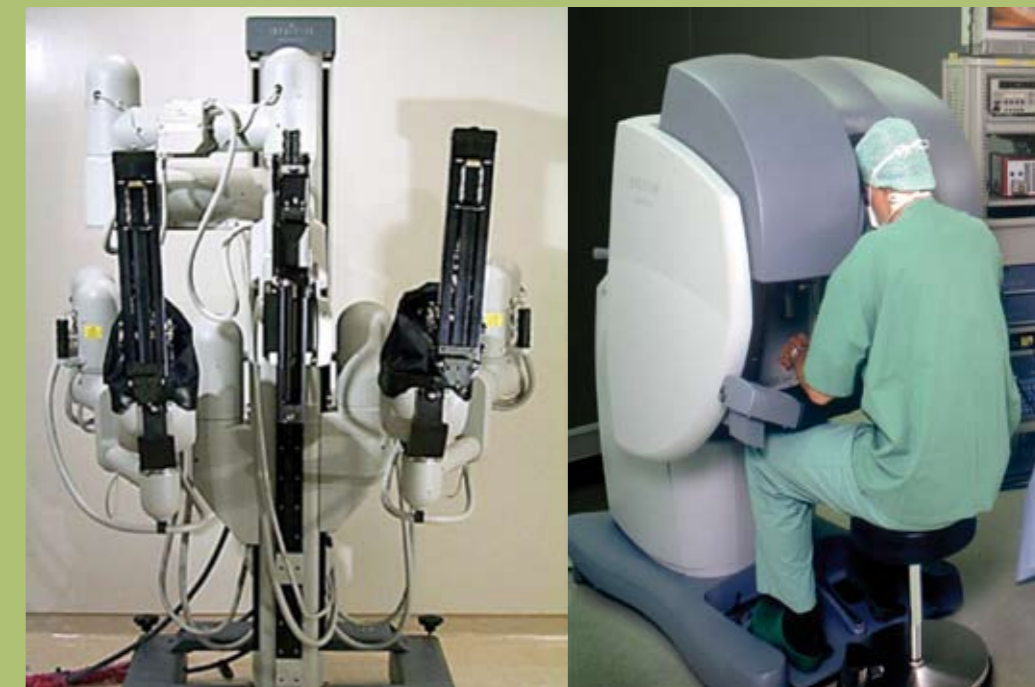


cirugía laparoscópica avanzada para su utilización. Se elimina el temblor, presenta gran precisión y libertad en los movimientos. Constituye una simbiosis ergonómica, pues el cirujano cómodamente sentado, controla armónicamente los brazos electromecánicos del robot. Su última edición lanzada en abril del 2009 tiene un costo de 1,7 millones de dólares. Requiere mantenimiento y calibración de los instrumentos y las pinzas e instrumentos de coagulación que se ensamblan en los brazos del robot, pueden reutilizarse 10 veces.

En las naciones desarrolladas los estudios y el desarrollo de la cirugía robótica, se encuentran auspiciados en gran parte por los ministerios de defensa, pues la ventaja

de intervenir a distancia en situaciones de combate por especialistas de elite, constituye una alternativa interesante.

Actualmente el Da Vinci se está utilizando con éxito en la cirugía urológica, ginecológica, cirugía cardíaca y cirugía digestiva. No obstante no ha sido demostrada aún su superioridad sobre la cirugía laparoscópica tradicional, excepto en procedimientos como la prostatectomía radical presentando ventajas en cuanto al manejo del dolor y hemostasis; Sin embargo, al ser al menos igual que la laparoscopia, es una excelente oportunidad para formar equipos quirúrgicos y no quedar atrás en el desarrollo de este campo, que ciertamente aún se encuentra en los albores de su evolución.





## Nueva Directiva Colegio Médico



Se informa de nueva conformación de Consejo Regional

**Presidente:** Dr. Juan Eurolo Montecino  
**Vicepresidente:** Dr. Franco Vazón Chávez  
**Secretario:** Dr. Saúl Zúñiga Borcoski  
**Tesorero:** Dr. Miguel Astudillo Astudillo

**Consejeros Regionales:**  
 Dr. Guillermo Arístides Fuentes  
 Dr. Antonio Daviu Torres  
 Dr. Guillermo Witto Arentsen

**Consejeros Generales:**  
 Dr. Patricio Cancino Ahumada  
 Dr. Humberto Verdugo Berríos

## Despedida

Viña del Mar, 30 de Marzo año 2010

Estimado Doctor:

Con fecha 31 de marzo del año 2010, "por necesidades de la Empresa" concluye mi relación laboral con el Colegio Médico de Chile, Consejo Regional Valparaíso, iniciada en marzo del año 1978.

Han sido treinta y dos años de una entrega total de mi parte en hacer una gestión exitosa, la cual siento la tranquilidad, sin ninguna duda, de haberlo logrado. En estos años, junto a Directorios de alta consideración y estima trabajamos como un solo núcleo previligiando siempre el interés Regional y las necesidades de sus Colegiados.

Quedan en mi memoria hechos importantes vividos, como la "Marcha Blanca", "la Huelga de hambre" ambas en épocas difíciles de los años 80, como también la defensa de las cobranzas irreales por parte del nivel central hacia nuestro regional y que con la actitud valiente y carente de otros intereses, que no fueran los regionales, fueron defendidas junto a los Tesoreros de esa época. Por último, quedará guardado como un grato recuerdo, la producción realizada con motivo de la grabación y documental

con la Historia del Himno Oficial del Colegio Médico de Chile, como así mismo los veinte tres años de trabajo para la Revista Panorama Médico, revista oficial informativa del Consejo Regional.

No puedo despedirme sin antes hacer un público agradecimiento a médicos que en estos treinta y dos años tuve el honor de conocer y que me brindaron su amistad y acogida, me refiero a los Doctores Sres. Alfonso Aguirre, Guillermo Ríos, Néstor Iribarra, Jorge Kaplan (Q.E.P.D), Humberto Verdugo, Rene Montaña, Rodrigo Parada, Jorge Burgos, Waldo Vidal, Hernán García Pereira (Q.E.P.D), Germán Cueto, Patricio Cancino, David Lagos, Mauricio Fernández, Guillermo Arístides, Juan Eurolo, a todos ellos mi eterno reconocimiento.

El 24 de marzo fue el último Consejo que se realizó aún en funciones de mi cargo, y a pesar de estar mi situación en conocimiento del Honorable Consejo, no tuve la posibilidad de hacer esta despedida en forma oficial, es por ello que recurro a la Revista Panorama Médico, para transmitir mi sincero y humilde saludo de despedida a todos los Médicos de la V Región, manifestándoles mi eterno recuerdo.



Deseo lo mejor para el Colegio Médico de Chile y especialmente para el Consejo Regional Valparaíso, el que hoy está sólido económicamente, con una gran demanda de inscripción, un completo cumplimiento de sus compromisos, y un personal comprometido a toda prueba.

Después de lo anterior sólo me queda entregarles mi afectuoso abrazo y señalarles que podrán contar conmigo para cualquier consulta, dudas o por simplemente, tener conocimiento de la historia administrativa del Consejo Regional Valparaíso.

Afectuosamente  
**Oswaldo Gaete Cook**

## Obituario



**Dr. Lorenzo González Morales**  
 10 noviembre 1926 / 20 marzo 2010

Destacado médico de la Universidad de Chile, obtuvo su título el año 1953. Participó en distintas reparticiones de la Armada de Chile. Desde donde se retiró con el grado de Capitán de Fragata (SN) de Estado Mayor.

También prestó sus servicios en el Hospital de Chillán, la Posta Infantil del Hospital Deformes- Valparaíso, el Hospital de Niños "Jean et Marie Thierry"- Valparaíso, SERMENA-Valparaíso, y la Posta Infantil Hospital Gustavo Fricke-Viña del Mar.

Además fue médico Asesor del Hospital Naval -Guayaquil, y en el Programa Antártico de la Armada de Ecuador.

Nació en Catapilco cerca de La Ligua, realizó sus estudios en el Liceo Eduardo de la Barra en Valparaíso y posteriormente en el Instituto Nacional en Santiago. Se tituló de médico cirujano en la Universidad de Chile el año 1948. Casado con Graciela Carrère con la que tuvo 4 hijos, dos de su misma profesión.

Durante sus primeros años profesionales, trabajó en la armada donde estuvo frecuentemente embarcado, haciendo amistad con diversos oficiales y anécdotas que lo acompañaron toda su vida. También trabajó en

El Doctor Morales fue un importante miembro de diversas sociedades como la Médica de Valparaíso, la Sociedad de pediatría de la misma ciudad, de la Panamericana de Cirugía infantil y de la Sociedad de Cirujanos infantiles (BAPS). También fue socio fundador de la Sociedad de Cirugía Infantil de Chile.

El Doctor Morales falleció en el pasado mes de marzo, dejando un importante legado y un imborrable recuerdo.

Nuestras más sinceras condolencias a sus familiares y amigos.

los Hospitales: Naval y Carlos Van Buren. Asimismo se desempeñó como docente de la Universidad de Valparaíso.

El Doctor Tapia será recordado por sus colegas y alumnos como un hombre probo, uno de esos médicos a la "antigua", preocupado de hacer de la medicina una actividad muy humana, con mucha dedicación para lograr una óptima relación médico-paciente y por haber sido el iniciador de la hematología en nuestra zona.



**Dr. Octavio Tapia Mercado**  
 1 marzo 1921 / 10 abril 2010

## Música

# Esas viejas Sinfonías de Mozart

Dr. Juan Eurolo M. :

Ha empezado a salir a la venta una colección de grabaciones de las sinfonías de Wolfgang Amadeus Mozart interpretadas por la Scottish Chamber Orchestra conducida por Sir Charles Mackerras. Hasta el momento han aparecido dos volúmenes con las últimas obras de este género del compositor austriaco: el primero con las sinfonías 38 a la 41 (las 4 últimas) y el segundo con las sinfonías 29, 31, 32, 35 y 36. Ambos álbumes son dobles y grabados en sistema hybrid multichannel, es decir pueden ser tocados en equipos con tecnología surround 5.1.

En cuanto a las interpretaciones, Sir Mackerras ha preferido el sonido tradicional en vez de los instrumentos de época tan de moda hoy día, por lo que pueden ser

comparadas con otras versiones más antiguas de estas obras. Tal comparación revela una gran maestría en destacar los aspectos melódicos de cada movimiento, pero a mi modo de ver, lo más interesante es la elección magistral de los tempos, es decir, la velocidad a la cual tocarlas. Sir Mackerras ha dado en el clavo en este aspecto tan delicado cuando se trata de obras del período clásico y por lo tanto es un verdadero placer auditivo el escuchar a Mozart en forma tan equilibrada.

Se esperará con ansias la aparición de otros volúmenes, que deberán ir incluyendo las sinfonías más precoces y dotar al mundo melómano y audiófilo de versiones en sonido moderno de obras arcaicas como éstas...Recomendable.



## Taller

# Taller de Literatura

Dr. Eduardo Bastías G. :

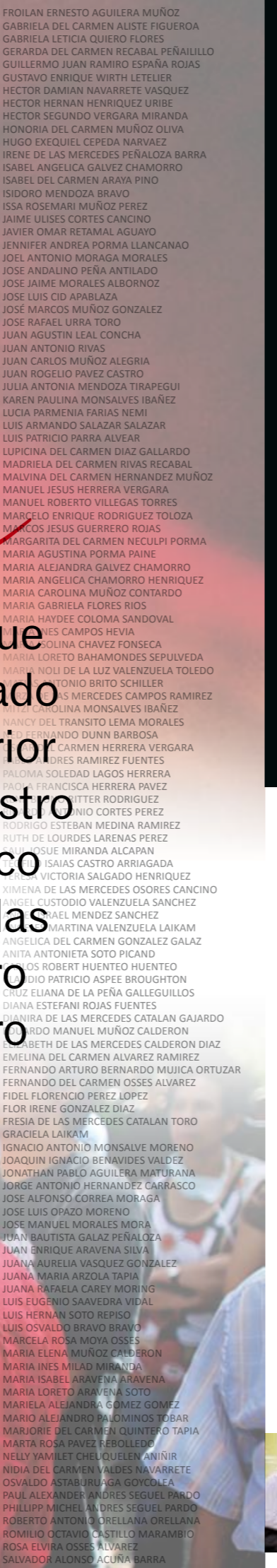
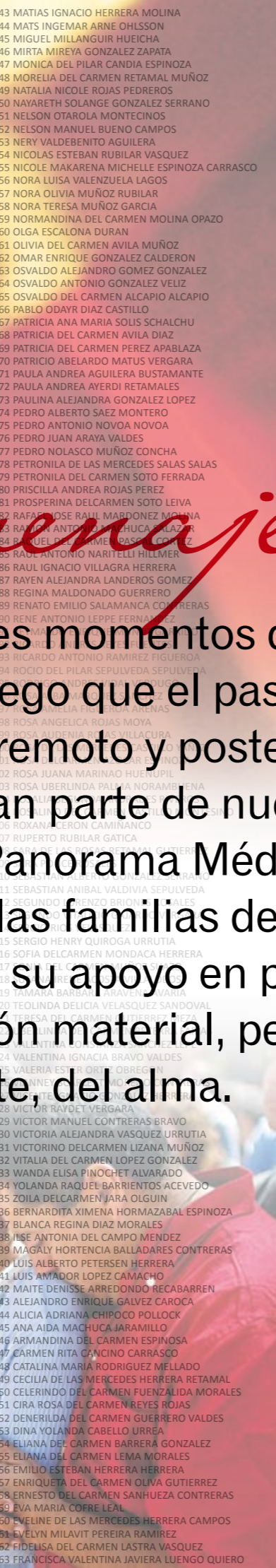
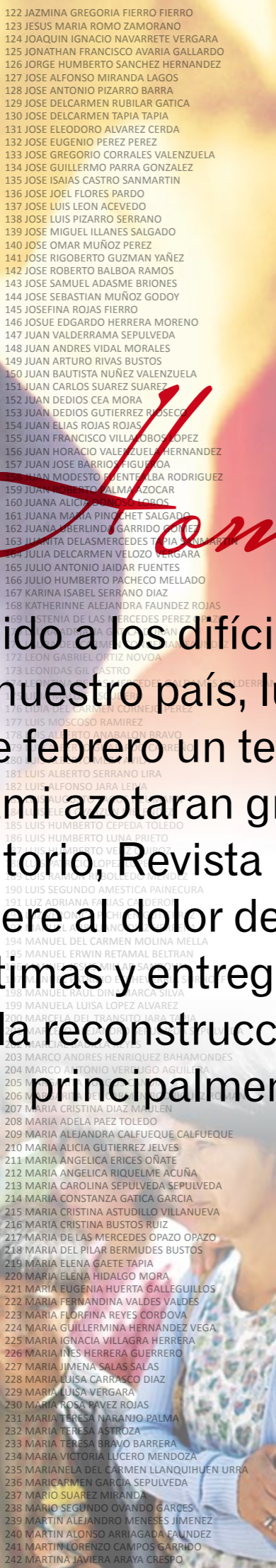
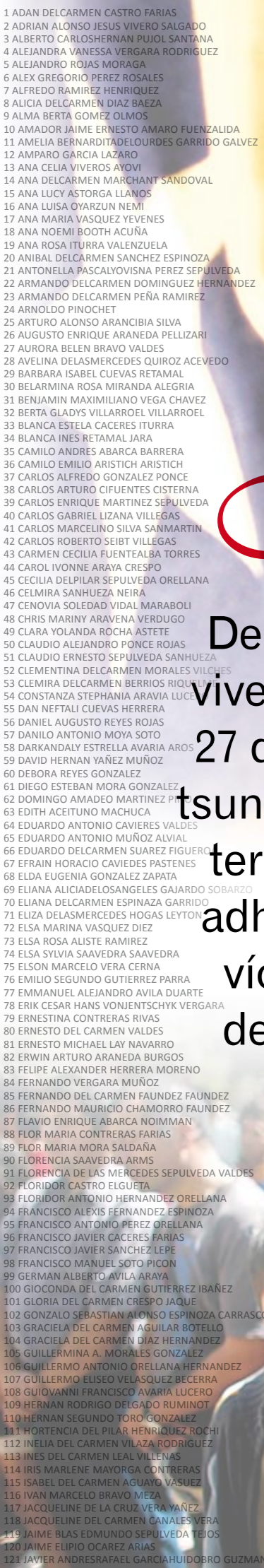
Laboratorios SAVAL, está organizando un Taller de Literatura para Médicos. Éste se realizará desde el Jueves 22 de Abril al Jueves 08 de Julio de 2010, en el Centro SAVAL Viña del Mar, ubicado en 2 Norte N° 1187, Piso 3.

Los Géneros a abordar serán el de Cuento y Poesía, para lo que se contará con la participación de los profesores, Dr. Eduardo Bastías Guzmán y el Dr. Alberto Rojas Osorio.



El Taller consta de 12 sesiones que serán dictadas desde las 19:15 a las 20:00 hrs. para Cuento y de las 20:15 a las 21:00 hrs. el de Poesía.

Los interesados pueden escribir al e-mail: [vinadelmar@centrosaval.cl](mailto:vinadelmar@centrosaval.cl) [xlyng@saval.cl](mailto:xlyng@saval.cl)  
 Mayor información en el: 297 1038.



# II ENCUESTRO INTERNACIONAL DE TITERES

Charlas - Espectáculos - Talleres - Videos  
Del 1 al 9 de Mayo 2010  
Valparaíso - Viña del Mar - Concón - Santiago

**Función el Sábado 8 a las 12:00 hrs .  
Buhardilla del Arte, Concón  
Santa Laura 470 Esquina Calle 7**

MAS INFORMACIÓN DE FUNCIONES Y CHARLAS :

**www.teatromuseo.cl**  
Teatromuseo del Títere y el Payaso  
Cumming 795 Valparaíso. Fono : 2592226



Debido a los difíciles momentos que vive nuestro país, luego que el pasado 27 de febrero un terremoto y posterior tsunami azotaran gran parte de nuestro territorio, Revista Panorama Médico adhiere al dolor de las familias de las víctimas y entrega su apoyo en pro de la reconstrucción material, pero principalmente, del alma.

## Todos debemos pagar nuestros impuestos ¿Lo hacemos bien o pagamos demás...?



Atención preferencial a los socios del Colegio Médico, en temas relacionados con Gestión de Centros Médicos, Planificación Tributaria de Sociedades del Área y sus respectivos socios, Asesoría en Proyectos de Desarrollo Capital Privado, implementación de Sistemas de Calidad ISO.

Asesorías y Servicios para sus Inversiones con las siguientes ventajas:

- Organización e Infraestructura Modernas
- Equipo Seleccionado, con una vasta experiencia
- Cultura del Servicio y relaciones con proyección a su desarrollo
- Políticas de Privacidad y Resguardo de sus Intereses
- Nos comprometernos a un servicio integral, eficaz y eficiente que creará valor a su patrimonio. **“Dar servicio a su Visión es nuestra Misión”**

### CONTACTOS:

**Sr. 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**



[www.mcg.cl](http://www.mcg.cl)



Cecilia Ramos  
Oficina Prat  
Valparaíso  
Teléfono: 2323200

365 días / 24 horas / 51 sucursales  
686 0000 / [www.itaú.cl](http://www.itaú.cl)

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

**Itaú** perfecto  
para usted