



Panorama Médico

Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 20 N° 82 Junio 2010



Hijos Ilustres

ESTO ES



MASVIDA

Médicos comprometidos
con tu salud



masvida
Para ti, una Isapre de Médicos

800 800 262

www.masvida.cl





PANORAMA MÉDICO

Director

Dr. Guillermo Arístides F. garistides@gmail.com

Colaboradores

Dr. Eduardo Bastías G.
Dr. Juan Eurolo M.
Dr. Luis Leighton V.
Dr. Fernando Novoa S.
Dra. Carmen Noziglia D.
Dr. Luis Troncoso Castro
Dra. Victoria Novik A.

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.



Servicios de Urgencia

Primera meta cumplida

Dr. Juan Eurolo Montecino

Presidente Consejo Regional Valparaíso

Hace poco más de un año, exactamente en Marzo del 2009, el Consejo Regional Valparaíso inició una movilización para denunciar y pedir soluciones para las lamentables condiciones de trabajo de nuestros servicios de urgencia de adultos, particularmente los del hospital Fricke y del Van Buren. Hicimos unos afiches vistosos que hicieron brotar varias sonrisas de incredulidad y más de alguna crítica en las que se nos acusó de demagogia gremial. Por su parte, las autoridades guardaron profundo silencio sobre el tema.

Llevamos este acuerdo a la Asamblea Nacional Médica de abril del 2009 donde, en presencia del Ministro Álvaro Erazo y el Subsecretario Dr. Julio Montt Vidal, planteamos derechamente la promoción de un movimiento nacional destinado a buscarle una solución adecuada al problema. Para una grata sorpresa nuestra, encontramos un cerrado apoyo en los otros Regionales, particularmente Concepción y Talca que se unieron a nuestra propuesta. Finalmente, se logró un acuerdo entre el Colegio y el Ministerio: formar un grupo de

trabajo con metas y plazos fijos para hacer un diagnóstico real del problema en todo el país y plantear soluciones y propuestas.

Nuestro Regional participó en ese grupo de trabajo, nombrando un representante que tuviera conocimiento de urgencias eligiéndose al Dr. Luis Troncoso de la UEA del Van Buren. El grupo emitió un informe y llegó a la conclusión que existían brechas en varios hospitales chilenos, particularmente en Puerto Montt, Talca y el Van Buren de Valparaíso. Para este último centro se concluyó que era uno de los más desmedrados de Chile y había que agregar un tercer internista en cada turno, es decir seis cargos de 28 horas lo que era una misión casi imposible.

Las peripecias para lograr la llegada de este tercer médico a los turnos se cuentan en un artículo especial del Dr. Troncoso en este mismo número. Para nuestro Consejo Regional Valparaíso, queda la satisfacción de haber logrado iniciar el proceso de mejoramiento de la atención de nuestros pacientes graves y estamos concientes que esto es sólo el comienzo de un trabajo mayor...O sea...¡Falta!...¡Falta!.

Índice

Palabras del Presidente **01**

Cambio de Gobierno y Terremoto

Editorial **03**

Terremoto del Alma

□ **Gremial** **04**

Asamblea Médica Nacional 2009

Gremial **06**

*Unidad de emergencia adultos del Van Buren:
Una difícil reanimación*

□ **Facetas** **08**

Coleccionista de Crisol

Tema Central **10**

Hijos Ilustres

Ética **14**

La nueva medicina

Maestros **16**

Dr. David Sabah Jaime

Normas y Medicina **18**

Más vale prevenir que lamentar

□ **Autoridades de Salud** **20**

*Director Servicio de Salud
Valparaíso – San Antonio*

□ **Ópera** **24**

Shakespeare y Verdi: El caso de “Falstaff”

Historia de la Medicina **26**

Semblanza del Dr. Bruno Günther Schaffeld

Estado del Arte **28**

*Cincuentenario de la primera Hemodiálisis
realizada en Valparaíso (1960-2010)*

Noticias **30**

Obituario **30**

Recomendamos **31**

Humor **32**



Dignidad



Dr. Guillermo Arístides Fuentes
Director Revista Panorama Médico

Ser ilustre es ser alguien de distinguido origen, además de un título de dignidad, lo que equivale a un reconocimiento de Excelencia.

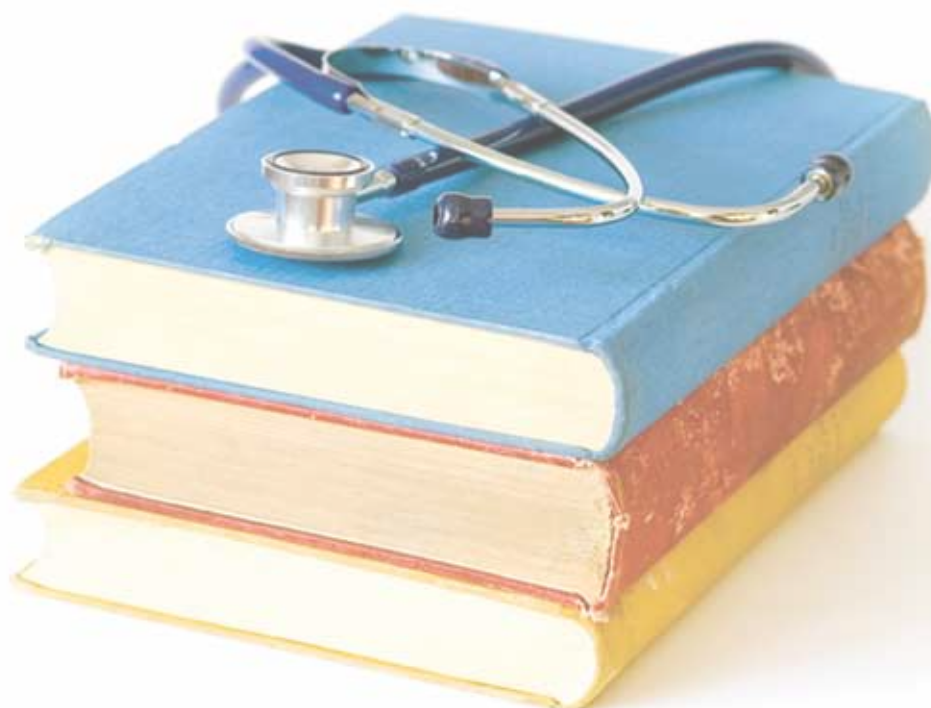
Eso debemos de imaginar cuando nos levantemos cada mañana, justo cuando estemos luchando contra monstruos de modorra y frío, como puedo hacer algo hoy que me permita acercarme a ser alguien más digno?

Ejemplos tenemos y muy buenos dentro de nuestra profesión y es lo que con más fuerza que nunca "Panorama Médico" resalta en este número, fiel al espíritu de rescatar nuestras fortalezas. Es imperioso entonces reconocer a aquellos colegas a quienes la comunidad a través de autoridades democráticamente elegidas, reconoció como íconos de dignidad y excelencia. Justo en momentos en que la salud pública se ve amenazada con el desmembramiento por la vía de la concesión o externalización o lisa

y llanamente privatización, de los servicios no clínicos (por el momento). Ojalá que las nuevas autoridades de salud se impregnen del espíritu de búsqueda de la dignidad (tratando por favor de no conccionarla) y no sea la salud chilena una vez más la piedra de tope del vaivén de los modelos económicos en boga.

Si agregamos el exceso de celo de las fiscalizaciones tanto de parte de FONASA como del Servicio de Impuestos Internos y la obcecación con las medidas de control de productividad laboral inflexibles, nos damos cuenta que estamos siendo empujados a cuestionarnos rol como servidores públicos o es que no es evidente que sin la subvención de cada prestación médica el sistema no resistiría ni un solo día.

Es por eso que es importante hacer un alto y redefinir nuestras metas y fijarse en aquellos íconos que lograron la dignidad en su labor profesional, gracias por la luz que proyectan.



Asamblea Médica Nacional 2009

Dr. Juan Eurolo M.

Presidente Consejo Regional Valparaíso

En abril recién pasado se realizó la Asamblea Nacional Médica, esta vez teniendo como anfitrión al Consejo Regional Calama, en el Norte Grande.

Durante tres días discutimos diversos temas de interés para la Orden, y contamos con la presencia del Ministro de Salud Dr. Jaime Mañalich y con el Superintendente de Salud Dr. Vito Sciaraffia. Durante el desarrollo del evento se aprobó tanto la cuenta

del Presidente, Dr. Pablo Rodríguez como el Presupuesto y Balance financiero de la Institución. Además escuchamos las cuentas de los diversos Departamentos de trabajo del Colegio y la cuenta de FALMED.

ACUERDOS MAS IMPORTANTES TOMADOS EN ESTA REUNION

En el informe sobre concesiones hospitalarias, presentado por el Vicepresidente del Regional Santiago Dr. Carlos Altamirano, la Asamblea





General acuerda, por 48 votos a favor, una abstención y ningún voto en contra, apoyar la concesión de la construcción, equipamiento y actividades no clínicas en los hospitales que se requiera construir, considerando las necesidades actuales generadas por el terremoto del 27 de febrero, y teniendo presente que el Colegio Médico de Chile se opone a la concesión de las actividades clínicas.

En relación al proyecto de crear una Oficina de Cooperación para Ayuda Médica OCAM, propuesto por el Dr. Luis Veloso, Consejero

General del Regional Santiago se acordó aprobarlo y además realizar una jornada dedicada a estudiar lo que debería hacerse en caso de catástrofes. Todo esto como manera de canalizar la inquietud y el deseo inevitable de numerosos colegas que quisieron ayudar de alguna manera a otros médicos y a la comunidad toda durante el reciente terremoto.

Y por último, con respecto a la visita del Ministro Jaime Mañalich, se discutió amplia y francamente todos los problemas planteados, especialmente los aspectos sanitarios y las condiciones

laborales en que se desempeñan los médicos, la campaña de invierno con la consiguiente saturación de las unidades de emergencia, la problemática que enfrentan los jefes de servicios clínicos titulares que han visto desmedrados sus sueldos por la nueva ley médica, el progresivo desplazamiento de los médicos en el liderazgo de la gestión de la salud, el proyecto de licencias médicas electrónicas, la eventual creación de la profesión de Optómetras y otros temas. La Asamblea acordó por amplio consenso el trabajar unidos para resolver los problemas planteados.



Unidad de emergencia adultos del Van Buren: Una difícil reanimación



Dr. Luis Troncoso Castro

*Coordinador Médicos Internistas / Representante
Del Colegio Médico de Valparaíso en Comisión
COLMED - MINSAL / UEA Van Buren*

CRÓNICA DE UNA RESUCITACIÓN

Sabemos que concepto de urgencia según la definición actual de la OMS, hace referencia exclusiva a una necesidad del paciente y/o sus familiares por requerir atención médica inmediata. Bajo ésta perspectiva, la urgencia es una necesidad social.

Está demostrado que en Chile, y en el resto del mundo, la necesidad social de consultar a un servicio de urgencia ha sobrepasado el recurso humano y la infraestructura existente.

Actualmente tanto el recurso humano como la infraestructura hospitalaria no son suficientes para brindar una atención de urgencia oportuna y eficiente. Se requiere con extrema urgencia re-estructurarlos para hacer frente a esta nueva realidad.

MARZO DEL 2009

Por todo lo anterior se inició el año pasado una verdadera Odisea para conseguir cambios que pudiesen mejorar nuestra labor, es así como fui invitado por el Consejo Regional Valparaíso

del Colegio Médico, a un ciclo de reuniones denominadas Colmed-Minsal en las cuales estuvieron presentes, el Ministro de salud anterior, Dr. Álvaro Erazo; el subsecretario de redes asistenciales, Dr. Julio Montt; el Presidente Nacional del Colegio Médico, Dr. Pablo Rodríguez, y el que suscribe entre otros. En largas reuniones estuvimos analizando la manera de enfrentar la crisis de los servicios de urgencia, re-estructurando y procediendo a realizar re-ingeniería en dichos centros asistenciales. De esas reuniones se determinaron los siguientes objetivos:

- 1) Establecer brechas del recurso humano que labora en urgencia.
- 2) Hacer un diagnóstico de cada Unidad de Emergencia del País.
- 3) Establecer la dependencia jerárquica de las Unidades de Emergencia.
- 4) Establecer un sistema de Triage validado a nivel nacional (por autoridades tanto del ministerio como políticas).
- 5) Establecer un sistema nacional de rendimiento del recurso humano que labora en Unidades de Emergencias.
- 6) Establecer los puntos de quiebre de saturación externa e interna de las unidades de Emergencia (Un monitoreo continuo de las Unidades que permita determinar o predecir el momento en que se producirá la sobresaturación de las unidades de Emergencia, con el objeto de evitar problemas con la comunidad y la sobrecarga laboral del recurso humano que predispone al error clínico).
- 7) Establecer un sistema de gestión de camas que efectivamente sea operativo.
- 8) Poner sistemas estadísticos acordes a las necesidades reales a disposición de la gestión a la brevedad posible. Sin ellos es imposible gestionar adecuadamente y predecir la sobresaturación.

MAYO DEL 2009

Se realizó una visita a todas las unidades de emergencia consideradas como críticas del país. A la UEA del Van Buren concurren en representación del Ministerio el Dr. Rubén Gennero, y en representación del Colegio médico el Dr. Juan Eurolo y el Dr. Pablo Rodríguez, entre otros. Dichas visitas establecieron un diagnóstico tanto de infraestructura como de recurso humano de las unidades visitadas.

En relación a nuestra Unidad de emergencia adultos Hospital Van Buren; se pudo determinar que basados en estadísticas y datos duros, nuestra brecha en recurso humano fue determinada en la necesidad de 1 Internista, 1 traumatólogo, 2 enfermeras, y 2 técnicos paramédicos más por turno.

Fue así como el ex - Subsecretario Julio Montt, en el mes de enero del 2010, (a los días de

Y parece que salía el humo blanco... Diciembre del 2009, primera vuelta de elecciones y... !a segunda vuelta! Enero del 2010, el presidente es: Sebastián Piñera.

saberse el resultado de las elecciones) se comprometió en presencia de nuestras autoridades locales, Presidente Nacional y Regional del Colegio Médico, Director Hospital Van Buren y Director de Servicio, a que era posible sólo el aumento de la planta médica de Médicos Internistas por una razón presupuestaria, teniendo claro la existencia de brechas negativas en otros estamentos de nuestra Unidad.

Estos Cargos de Médicos Internistas (6) comenzarían a regir a contar del primero de abril del 2010.

En el intertanto a fines del año 2009. Respecto de la dependencia jerárquica de las unidades de emergencia, hay que recordar que nuestra Unidad dependía del centro de gestión de críticos, situación reconocida como errada por las autoridades de la época y por los miembros de la urgencia. En nuestra Unidad se ha vuelto al sistema tradicional de la dependencia jerárquica de la unidad a la Subdirección médica.

QUEDANDO PENDIENTE

Respecto a las tablas como se medirá el desempeño del recurso humano de las Unidades de emergencia, el sistema existe pero no se validó como oficial.

Todo era expectativas, con cambio de gobierno y todo lo que ello significaba... ¡Y vino el terremoto!

Por razones de fuerza mayor, por el terremoto del 27 de febrero, las autoridades recientemente elegidas tuvieron que modificar el decreto de expansión por lo que el mencionado plazo para el inicio de las actividades de los médicos Internistas tuvo que ser aplazada.

Los médicos que conformarían la dotación, estaban listos para iniciar su trabajo, incluso algunos renunciaron a otros cargos lo que hacía aún más angustiante la espera.

Diferencias en las comunicaciones entre los elementos administrativos que se requerían para iniciar los cargos como decretos, autorizaciones de contraloría, aprobaciones de los ministerios de hacienda, de salud, del director del hospital, del servicio de salud, etc...hicieron de la espera, la necesidad de consumir bloqueadores H2 y ansiolíticos en más de una oportunidad.

Y en junio del 2010, se iniciaron las actividades de los nuevos internistas.

Si bien es cierto, la nueva dotación de Internistas para nuestra unidad de emergencia, se convierte en un gran logro para nuestra unidad en el ámbito de la medicina Interna, sabemos que no es suficiente, que se requieren cambios trascendentales para estar acorde con las necesidades de salud de nuestra población. Es necesario gestionar toda la brecha existente.

Y resucitó también la esperanza...de poder conseguir lo imposible...

Como coordinador de los médicos Internistas de la UEA, pido formalmente las disculpas a todos aquellos internistas que ingresan a la nueva planta médica de la Unidad, ya sea por su paciencia o por el estrago económico, que para muchos de ellos significó el renunciar a muchos de sus cargos y esperar los nuestros.

Agradezco también al Colegio Médico, tanto a su presidente regional, Dr. Juan Eurolo como al Presidente Nacional, Dr. Pablo Rodríguez, por el gran esfuerzo realizado en lograr el objetivo establecido, esfuerzos que significaron más de una vez dificultades en la coordinación de las gestiones, por la ansiedad de perder lo avanzado.

Se agradece también a las actuales autoridades del Ministerio, por la deferencia y el respeto con que nos han mantenido informados y en la rápida solución al problema cuando éste alcanzó un límite insostenible.

Un especial agradecimiento a la Sra. Susana Romero del Ministerio de Salud, quién tuvo la paciencia y disponibilidad para aclarar todas nuestras dudas.

Será tarea del nuevo gobierno con su ministerio, evaluar tanto este punto como los faltantes, con el objeto de completar la re-estructuración que tanto necesitamos.

.....
Dra. Anita Olivos Jeneral
Neuróloga, Medicina Interna UEA Van Buren.
Revisión y aportes del Dr. Juan Eurolo Montecino
Presidente Consejo Regional Valparaíso COLMED.

Coleccionista de Crisol

Carolina Acuña V.

Periodista Revista Panorama Médico

El Doctor Juan Reyes, es anestesista, un exitoso médico con una afición que lo apasiona más que cualquier otra cosa, ser coleccionista de Crisoles.

Nos recibió una cálida tarde de día lunes, el escenario: su casa, una gran y acogedora construcción con una vista envidiable de la costa, justo en el sector de Recreo. El doctor Reyes, casado, con 8 hijos y 7 nietos, comienza amablemente a contar su fascinación por tan particular colección.

Todo empezó el año `71, cuando ya se encontraba cursando la carrera medicina de la Universidad de Chile, sede Valparaíso, fue con una de sus pequeñas hijas, Inés Patricia, a un remate en la entonces famosa Casa de la especialidad "Blanco", muy cerca de la Plaza Victoria y se adjudicó la colección de Crisol y Crisolines, de un académico de la Universidad Católica, que partía al extranjero, el Señor Ricardo Promis.

¿QUÉ SON LOS CRISOL Y CRISOLINES?

La colección de Crisol y Crisolines pertenecen al editor español, Manuel Aguilar, quien el año 1943, coincidentemente mismo año de nacimiento de nuestro entrevistado, lanzó al mercado este nuevo tipo de libros.

Podríamos resumir diciendo que son la versión miniatura de libros editados, la gracia es que no cambian en su esencia, sale todo lo publicado en versiones normales, fotos incluidas, no se excluye nada. Eso es contando la versión corta, pero la verdad es que son mucho más.

La historia de Don Manuel Aguilar, editor de Crisol, comienza en España, su país natal y se remonta a su condición de periodista, lo que le instaba a ser más un escritor que un editor, pero fue el año 1923 cuando por primera vez comenzó este oficio, teniendo una ascendente carrera. Un hombre metódico y con muchas ideas, tuvo la ocurrencia de crear estos libros pequeños "Crisol" (8,5 x 12 cms.) y gracias al éxito de estos, decidió crear unos muy pequeños "Crisolines" (6,5 x 8,5 cms.) como regalo de navidad para sus clientes. Los primeros vieron la luz el año 1943, mientras que los "Crisolines" comenzaron el año 1946, con uno por año. Ambos se editaron hasta 1966, llegando a tener los "Crisol" 400 títulos y hasta diez ediciones por libro, convirtiéndose en un exitazo. Sin embargo, no existe un catastro oficial de la colección completa.

Entre las particularidades que tenían estos libros, destaca su textura tanto externa como interna. Su portada estaba hecha de piel de cabra, tal como nos cuenta el Doctor Reyes y el color variaba según el tipo de publicación. Por otra parte, su línea interna estaba compuesta por hojas de papel biblia ya que eran más baratas, no se translucían y por lo tanto, tampoco se perdía la esencia del libro. Aunque antes entre 1936 y 1938, también hubo ediciones semejantes hechas con papel cromalito, pero eran mucho más caras.

Posteriormente estas "pequeñas" publicaciones alcanzaron tal fama, que se





“Posee en su colección 71 Crisolines, los que mantiene guardados en dos juegos de maletas, mientras que de los Crisoles posee 1900 de varias ediciones, todos instalados en estanterías”

reprodujeron, pero con tapas de plástico, perdiendo totalmente la idea original.

Las ediciones Aguilar llegaron a su fin con la muerte de Don Manuel Aguilar, fundiéndose con la Editorial Santillana, pero dejando un gran legado.

LA COLECCIÓN PARTICULAR

La colección del Doctor Reyes lleva años formándose, el médico suma nuevos ejemplares con gran frecuencia, de hecho mientras permanecíamos en su casa, había tres paquetes cerrados provenientes del extranjero con ediciones compradas por él.

Posee en su colección 71 Crisolines, los que mantiene guardados en dos juegos de maletas, mientras que de los Crisoles posee 1900 de varias ediciones, todos instalados en estanterías, faltándole sólo un título y un par de ediciones de otros.

La biblioteca que alberga la colección del Doctor Reyes está armada especialmente para que “habiten” estos libros, pues dada su composición delicada deben estar en condiciones especiales para que se mantengan en buen estado. “Donde los libros duermen” como cariñosamente indica el profesional, están en una habitación con doble ventana y una cortina tipo Black Out, para que la luz exterior no

los dañe, además con una temperatura ambiente por la misma razón.

La minuciosidad y dedicación del galeno lo llevaron a clasificar cada uno de los libros de su colección. De esta forma, existe una ficha para ellos en forma individual con la edición, valor, lugar y fecha de compra, entre los datos más importantes.

Además de estar clasificados en forma manual, cada libro posee un código de barras, con su respectiva ficha guardada en formato digital para llevar un registro correcto y saber, de esta forma, cuáles son los libros repetidos y cuáles son los faltantes.

Ha traído libros de todas partes del mundo, Europa, América Latina y cuando no viaja por ellos, los encarga a amigos y familiares y sino vía internet, como sea, acrecienta su colección a como dé lugar.

Como anécdota nos cuenta que en un viaje a Argentina en la aduana, le pidieron esperar porque el encargado necesitaba hablar con él, sin entender mucho esta demora y llevando muchos libros usados, se encuentra con un hombre que resultó ser coleccionista también de Ediciones Aguilar y que al saber de su paso con este tipo de libros quería conocerlo.

TIPOS DE CRISOL

Piel Encarnado:

- Novelas y Cuentos
- Viajes y Aventuras
- Biografías

Piel Verde:

- Poesía

Piel Azul:

- Teatro

Piel Corinto:

- Artes y Ciencias
- Historias y leyendas
- Ensayos y Críticas
- Filosofía y Religión
- Política y Moral

El Doctor Reyes nos explica que hay ediciones que son muy escasas y por lo mismo pueden llegar a costar sobre los dos mil dólares, aunque el promedio de su colección por ejemplar es de 30 dólares.

Por último su proyecto futuro y más ambicioso es publicar un libro con todo lo que significa la colección Crisol, con el detalle de cada publicación y edición, para lo que está más que preparado y de seguro será también un libro fundamental para los Coleccionistas de Ediciones Aguilar.

Hijos ilustres

Todas las comunas del país entregan una importante distinción para sus hijos y ciudadanos destacados. En esta oportunidad quisimos entrevistar a los médicos Ilustres de nuestra quinta región, pero en su lado personal, como un pequeño homenaje de Panorama Médico.

Carolina Acuña V.

Periodista Revista Panorama Médico

Los Doctores Antonio Orellana, Patricio Weitz y Guillermo Pardo, fueron nombrados en distintas fechas Hijos Ilustres de Valparaíso y Viña del Mar, según fuese su desarrollo. Mientras que el Doctor José Toro fue nombrado ciudadano Ilustre, pues no nació en la ciudad que lo homenajea. Todos por su trayectoria son merecedores de esta importante distinción. La que se entrega principalmente, gracias al aporte y compromiso con la comunidad, siendo el común denominador, lo sorprendente de este reconocimiento.

Dr. Antonio Orellana Tobar

“Un romántico de la Medicina”

Este connotado neurocirujano, nació en el sector de Avenida Francia en el puerto, donde se crió. Realizó sus primeros estudios en el Sagrados Corazones de Valparaíso, pero sin duda lo que más lo marcó fue la educación en humanidades (hoy enseñanza media) que recibió en el Liceo Rubén Castro, pues era una enseñanza experimental que no se regía por el plan del Ministerio de Educación de esos años y fue invaluable “indudablemente me marcó, fue un colegio muy amplio de criterio, en aquella época la UC dependía de los padres Jesuitas y la Universidad apoyaba en forma docente al colegio, por lo que teníamos muchos profesores universitarios de altísimo nivel, que completaban horario en el colegio. Era una educación espectacular, completa y eso me dio la posibilidad de llegar a la universidad con un bagaje y con un sistema de estudio distinto” Afirma el Doctor Orellana.



Hombre vivaz y muy ameno, este profesional se empeñó con estudiar medicina, pese a que los test vocacionales indicaban que su veta profesional iba por el lado matemático “Tengo el recuerdo que desde los 12 años empecé a pensar en ser médico, no hubo una relación directa con el colegio, incluso ellos estaban muy preocupados porque no fallara en mi decisión, ya que los orientadores vocacionales indicaban mi desarrollado lado matemático. Y aunque yo tenía clara mi preferencia, di ambos bachilleratos, el de biología y el de matemáticas. Gran sorpresa tuve, cuando me entregaron los resultados y el de matemáticas era

excelente, sin ser malo el de biología, pero el otro era tan bueno, que me ofrecieron una beca completa para estudiar Ingeniería Química”. Sin embargo, su empeño y determinación lo guiaron para tomar el camino de la medicina, por un tema vocacional, de querer ayudar a la gente en los hospitales para quitarles el dolor, un pensamiento totalmente romántico, muy distinto a lo que se ve hoy, que se piensa más en el respaldo económico. En este aspecto es un hijo agradecido ya que su madre, Margarita, debió costear gran parte de sus estudios, siendo una mujer viuda, sin profesión y con dos hijos a los cuales mantener.

Casado, hoy padre de cuatro hijos y un excelente conversador, en 1978 ya siendo Neurocirujano, se fue a estudiar por casi dos años a Francia con el destacado médico Bernard Pertuzé, al que considera su maestro en la parte vascular, pues él era una eminencia en este tipo de cirugías, especialmente en mal formaciones artero venosas.

Ha desarrollado su carrera siempre en Valparaíso, pues se considera un férreo defensor de la salud Pública, “tiene un rol fundamental en nuestro país, debiesen buscarse los caminos para que la calidad

“Tengo el recuerdo que desde los 12 años empecé a pensar en ser médico...”

de atención sea la misma que cuando se paga, no se puede decir a ti te ofrezco esto y a ti esto otro no más, la salud pública para mí es fundamental y la alianza estratégica que tiene que haber entre el Hospital Público y la Universidad estatal, también es fundamental, porque permite el desarrollo científico”.

Probablemente, su marcada convicción por todo lo que realiza en la vida, lo llevó a ser merecedor de la máxima distinción

comunal. En abril del año 2007 el entonces alcalde de Valparaíso, Aldo Cornejo, lo nombró Hijo Ilustre, “Estas cosas son muy sorpresivas, para mí así lo fue al menos, uno en su vida profesional piensa con que te reconozcan la labor, en el caso mío, podría haber pensado un reconocimiento relacionado con la neurocirugía, pero nunca de la ciudadanía, algo tan abierto. Fue muy emocionante y gratificante, un reconocimiento así, significa que hay mucha gente que está agradecida de ti, porque los has atendido, te has dedicado a ellos, o les has salvado la vida y por toda la actividad que se hace a diario en los Hospitales, que son la puerta abierta para todo lo que te puedas imaginar”.

Actualmente el Doctor Antonio Orellana es el director de postgrados y pos títulos de la escuela de medicina de la Universidad Católica de Valparaíso y el Jefe de servicio de neurocirugía del Hospital Carlos Van Buren. “Dos actividades estatales, siguiendo la poesía, como me dicen por ahí” sentencia.

Dr. Patricio Weitz

“Pasión por la Urgencia”

El Hospital Alemán de Valparaíso vio nacer al Doctor Weitz, en el año 1939. Y desde la época escolar comenzaron sus acercamientos con la que sería su profesión. Recuerda haber acompañado a su padre en las consultas cuando salía de clases “mi papá fue muy influyente, todavía hay una placa en el embarcadero de los portuarios hacia mi padre, porque en vida, hizo una gran labor social, no sólo atendió a los portuarios, sino que también a toda su familia. Cuando salía del colegio, lo acompañaba a los cerros a pie, a atender y así fui viendo el cariño que mi papá tenía por los enfermos y ellos por mi papá, yo creo que por eso me atrajo”.

Fue así como por lógica decidió estudiar medicina, incluso en el colegio hacía experimentos con animales en el tema “quirúrgico”, cuenta con entusiasmo. Posteriormente se fue a Concepción para cursar la carrera.

Antes de terminar el internado se casó con la periodista Angélica Salazar y con la que va a cumplir 45 años de feliz matrimonio, orgulloso nos habla de su familia mientras muestra los retratos que tiene de ellos en su consulta “tenemos 4 hijos, Pato que es médico nuclear, Andrea odontóloga, Paula diseñadora de vestuario y Gonzalo que es psicólogo. Además tenemos 11 nietos, el mayor de 21 años, estudia medicina y el menor de apenas 8 meses”.

Sus inicios profesionales los hizo en Santiago, pues debía cursar su beca primaria en cirugía, ciudad en la que permaneció por dos años, para volver después de la reforma, de manera definitiva a la V región.

Sin embargo, su amor por urgencias, nació mucho antes, cuando estaba en segundo año, su padre lo contactó con un profesor y jefe de cirugía en Viña del Mar, él lo acogió y comenzó a ir con él al servicio de cirugía, donde conoció al Dr. Wulver con



el cual experimentó más a fondo los turnos de urgencia y de los que no se separó más, incluso cuando venía de vacaciones a Viña del Mar, trabajaba en urgencias.

Un gran proyecto que sacó adelante junto al Doctor Juan Suárez fue la cirugía de Quilpué, “dedicamos nuestro interés en que nunca más pasara un enfermo a Viña, todo lo operábamos y ahí, hacíamos todo tipo de cirugías, desde las más chicas hasta las más complejas. Se creó un gran compromiso por la causa y luego

“Cuando uno cumple 20 años puede dejar de hacer turnos, pero yo me quedé un poco más, por el equipo, el grupo humano que conformábamos”

nos empezaron a mandar internos y de ahí salieron muy buenos médicos, hoy especialistas de renombre en la zona. Un buen grupo”.

El año 1973, postuló al último concurso que se hizo y comenzó a trabajar en urgencias del Hospital Carlos Van Buren y se convirtió en Jefe de Turno hasta el año

’98. “Cuando uno cumple 20 años puede dejar de hacer turnos, pero yo me quedé un poco más, por el equipo, el grupo humano que conformábamos”. Desde el año 84 fue Jefe de la Unidad de emergencia del mismo centro hospitalario, retirándose el año 2008.

El Doctor Weitz ha tenido una vida muy interesante, no sólo en el lado profesional, desarrollando sin dudas, una carrera exitosa, sino que también en lo personal, pues entre sus múltiples actividades brilla en la pista de baile y hace deporte casi a diario, llegando a obtener el récord Panamericano de Pentatlón, un hombre integral, feliz y muy activo.

La nominación de Hijo Ilustre le causó una gran emoción y sorpresa, “no me lo imaginaba ni esperaba, ni nada remotamente parecido, dijeron que el consejo me eligió por la abnegada labor efectuada en la Unidad de emergencia, yo sé que hicimos hartas cosas ahí, y destaco que una de las mejores fue haber trabajado

en equipo con todos los estamentos, eso fue muy enriquecedor, está sustentado por el cariño de la unidad de emergencia que nació en ese tiempo. Yo creo que eso fue lo más rico, la gente excelente, pese al gran esfuerzo de tener atenciones diarias de 800 o mil y tantos pacientes”.

La alegría por el premio recibido, quizás, se explica en parte a su gran contribución con la comunidad, ya que sacó adelante el gran proyecto del consultorio en Quebrada verde, al que acude sagradamente cada sábado por medio y en el que se han ido sumando diferentes especialistas y gente que ayuda desinteresadamente a la población. Modestamente el Doctor Weitz comenta “yo metí la cabeza, pero muchos están ahí ahora”.

Actualmente se desempeña como Jefe de Urgencias del Hospital Naval y mantiene una ocupada agenda entre sus actividades profesionales y personales.

Dr. Guillermo Pardo Novoa

“Misión de Servicio”



El actual Director del Hospital Carlos Van Buren, nació en el Hospital Deformes de Valparaíso el año 1952 y estudió en el colegio Santo Domingo de Playa Ancha hasta los 8 años, cuando trasladaron a su padre a

la ciudad de Arica, en la que permaneció hasta que terminó el colegio, para volver a Valparaíso a estudiar medicina y no irse nunca más.

Al egresar de la carrera el Doctor Pardo nos cuenta “Fui General de zona urbano, cargo que existía en ese tiempo y que resuelve los temas de atención primaria. Al término, gané la beca pediátrica en el Hospital Deformes, pero después del terremoto nos vinimos al Van Buren. Llegué a pediatría, urgencia infantil y cirugía pediátrica”.

El año ’91 se fue prestado a Viña del Mar hasta el año ’94, regresando al Hospital Carlos Van Buren. Ese mismo año, tomó la jefatura de la unidad de emergencias infantil. Posteriormente estuvo de subrogante de Director del Hospital, ganando la titularidad por alta dirección pública en julio del año 2009 como Director del Van Buren.

“El juicio sobre nosotros está cada vez más complicado, entonces que la comunidad te reconozca, a través del consejo municipal es una alegría tremenda”

El Doctor Guillermo Pardo es casado y tiene dos hijas, es un hombre claro y que mantiene las puertas abiertas del Hospital, porque recalca que si no hay nada que ocultar, entonces no hay necesidad de optar por un hermetismo injustificado. Situación que demuestra una transparencia muy necesaria en el sistema público, lo que lo convierte en un buen Director para un hospital que precisa de una cabeza objetiva.

Lo anterior es quizás, uno de los motivos que lo llevaron el año recién pasado a ser nombrado Hijo Ilustre de la ciudad de Valparaíso “Creo que la designación es mixta, la persona y el lugar donde uno trabaja, se le reconoce al médico y a la unidad de urgencia, el desempeño con Valparaíso, la relación de la urgencia infantil es de muy buen nivel, las mamás saben que un paciente va a encontrar respuesta a

sus requerimientos en la urgencia infantil”. Explica.

El Doctor Pardo agrega “Lo primero que uno siente es un ¿por qué yo?, después cuando uno termina este análisis, se da cuenta que más que la trayectoria de uno es por la institución donde uno trabaja, por lo que significaba para nosotros como hospital, por otro lado los médicos aparte de todos

los reconocimientos del área médica, no tenemos muchos reconocimientos de la comunidad. El juicio sobre nosotros está cada vez más complicado, entonces que la comunidad te reconozca, a través del consejo municipal es una alegría tremenda. Un galardón para los médicos, parte del reconocimiento es el compartir el trabajo en equipo que se realiza, un premio que es posible compartir”.

Dr. José Toro Cornejo

“Porteño de corazón”

Nacido en la ciudad de San Fernando, el Doctor José Toro, emigró siendo un niño con su familia a Valdivia y posteriormente, luego del gran terremoto del año 1960, se trasladó con toda su familia a Valparaíso, desde donde nunca más se marchó.

Realizó sus estudios profesionales en la Universidad de Chile, sede Valparaíso, motivado fundamentalmente por “una vocación de servicio y de aporte hacia los demás, esta actividad cumple un rol social muy importante en la Comunidad y le permite mantener un contacto muy cercano con el individuo, lo que se traduce en un enriquecimiento espiritual permanente. Además, de permitir un desarrollo intelectual constante, y enfrentar los serios problemas que aquejan a nuestros pacientes y muchas veces, se transforman en verdaderos desafíos”, según el mismo explica.

Su vida profesional comenzó en el servicio de urgencia del Hospital Carlos Van Burén y en el servicio de medicina del mismo Hospital, “simultáneamente ingresé como Docente a la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Posteriormente y durante diez años, realicé turnos de UCI de este Hospital y paralelamente, ingresé al Departamento de Nefrología, cargo en el que me desempeño hasta la fecha, manteniendo desde el inicio de mi carrera la enriquecedora actividad docente” cuenta el especialista.

El doctor Toro, es un hombre de bajo perfil, casado con la Asistente Social, Gladys Oyarzún con la que tiene 3 hijos, fue nombrado Ciudadano Ilustre el presente año, “Me sentí impactado con tal noticia, con un sentimiento de asombro y emoción al mismo tiempo; existe por otra parte un cuestionamiento en cuanto a si existen los méritos suficientes para ser acreedor de tal distinción. Por otro lado, se siente una gran satisfacción y alegría porque implica que el quehacer profesional silencioso que se ejerce en el día a día, de alguna manera trasciende a la comunidad, quien representado por su Municipio es el que finalmente decide premiar a sus conciudadanos”.

Su trayectoria es relevante y avala su designación. Sin embargo, es preciso destacar que el Doctor Toro es Ciudadano Ilustre, pues no nació en Valparaíso, pero sí posee los méritos para ser reconocido. De hecho, actualmente es docente de la Universidad de Valparaíso desde el 1º de junio de 1979, siendo Profesor de la Cátedra de Medicina. Además está a cargo de la labor de extensión de la Sociedad Latinoamericana y del Caribe de Trasplante, organizando los cursos de extensión en trasplante en los países de menor desarrollo de esta actividad, en América Latina. También integra la Subcomisión Nacional de Trasplante del MINSAL desde mayo del 2009 a la fecha y la Comisión Nacional de Trasplantes de órganos, asesor del MINSAL, como Académico, designado por los Decanos



“Se siente una gran satisfacción y alegría porque implica que el quehacer profesional silencioso que se ejerce en el día a día, de alguna manera trasciende a la comunidad”

de las Facultades de Medicina de las Universidades reconocidas oficialmente por el Estado, desde el 2008 a la fecha.

Finalmente nos cuenta: “En lo personal, disfruto del deporte, de una buena lectura, de los amigos y la buena conversación”.

Ética y equipo de salud

Dr. Fernando Novoa S.

Recientemente en la reunión clínica de mi hospital escuchaba a una destacada pediatra que daba a conocer con preocupación, que en un corto período de tiempo había tenido que hospitalizar a tres lactantes pequeños que tenían graves alteraciones electrolíticas, probablemente debido a que no se habían dado las indicaciones adecuadas. A estos casos agregaba el diagnóstico tardío de otro lactante con una cardiopatía que habría sido fácilmente detectada, con una simple auscultación en el control médico de rutina. Se planteó en esta reunión que estos hechos podrían atribuirse a que se había modificado el programa existente para el control de niños sanos; el control que hacía el médico había sido reemplazado por el de otros profesionales de la salud, que no estaban capacitados para desempeñar esta función en la forma requerida. Se hizo ver que probablemente esa podría ser la causa de los lamentables hechos mencionados.

En relación a estos casos es necesario tener presente que la calidad de la atención, es un elemento a tomar en cuenta dentro del ámbito de la ética de las acciones que se realizan en los pacientes. La intervención debe estar a cargo de un profesional debidamente preparado para esa actividad. Lo anterior es un ejemplo de lo que ha ocurrido en una serie de actividades de la salud y que debe ser motivo de nuestra atención; el médico ha sido progresivamente reemplazado en diferentes niveles por otros profesionales.

¿QUÉ ES UN EQUIPO DE SALUD?

Tradicionalmente la atención en salud se ha dado en el marco de la relación médico-paciente. Actualmente esta relación ha cambiado. Mas bien consiste en la relación equipo de salud-paciente-familia-institución sanitaria. Para que esta compleja situación, nueva en medicina, funcione en forma ordenada, se requiere de una adecuada coordinación.

La circunstancia actual tiene su origen en la amplitud que tienen las necesidades de salud de las personas en la época presente; no es posible que un solo profesional pueda hacerse cargo de todas las acciones a realizar. Por ese motivo se requiere en nuestros días del trabajo compartido de profesionales con capacitaciones diversas y que trabajen en forma coordinada para lograr un objetivo común, el cual es la salud de las personas. Este conjunto de profesionales es el que conforma el equipo de salud. Equipo es un grupo de personas que efectúan contribuciones distintas para la consecución de una meta común. Para lograr el objetivo que los une se requiere de la existencia clara de una visión, misión, propósitos, objetivos y metas comunes, con el objeto de lograr la cohesión del grupo. Este equipo lo forman el médico, enfermera, matrona, psicólogos, técnicos paramédicos, personal de aseo, chofer de ambulancia y porteros, entre muchos otros. Todos tienen diferentes funciones y habilidades, pero comparten como objetivo común lograr



la mejor atención posible de los pacientes utilizando eficientemente los medios que ellos disponen. Como se puede apreciar de las diferentes profesiones, las acciones a ejecutar en relación a la salud tienen grados muy diferentes de complejidad y de consecuencias; las que a su vez requieren de profesionales con diferentes niveles de capacitación.

El médico, por su nivel de formación y por la responsabilidad que la sociedad le ha asignado, es el profesional que está llamado a desempeñar el rol de coordinador de este grupo multiprofesional.

Este nivel especial de responsabilidad que la sociedad le ha otorgado también se traduce en la cantidad de demandas que actualmente sufre la profesión médica por los reclamos que los pacientes hacen por la atención recibida, y que no lo tiene ningún otro profesional del equipo de salud.

SIGNIFICADO E IMPORTANCIA DE LOS ROLES EN EL EQUIPO DE SALUD

La definición de los roles es fundamental para que el trabajo de un equipo se desarrolle en la forma adecuada; para eso previamente hay que tener claridad sobre los objetivos que tiene cada uno de los que componen el equipo, con el objeto de lograr que el conjunto cumpla con los fines actuales de la medicina.

La Medicina se define como la ciencia y arte de prevenir y curar las enfermedades. A su vez, el médico es definido como el profesional de la medicina que ha sido legalmente autorizado y capacitado en las artes de la curación y que ofrece atención en el ámbito de una licencia médica que ha sido otorgada oficialmente por la sociedad. Por lo anterior resulta difícil concebir un sistema de salud sin la participación del médico; él es un constituyente central de todo sistema sanitario.

Sin embargo, el rol del médico ha ido cambiando. Como se ha dicho, dada la complejidad que tiene la salud en la actualidad, ha sido necesario desarrollar otras profesiones con habilidades

específicas y concretas en ciertas áreas que no pueden ser abordadas por un solo profesional. El médico ya no es el único encargado de la evaluación y del tratamiento del paciente. Sin embargo, considerando la historia de la medicina y el nivel de preparación exigido a las diferentes profesiones, el papel que ahora desempeña el médico debe ser el de coordinador del equipo encargado de realizar estas acciones en los enfermos. Esto es manteniendo además ciertas funciones propias que no son transferibles.

En particular, en el caso del paciente hospitalizado las acciones a realizar deben estar siempre bajo la dirección del médico. Al mismo tiempo, él tiene la responsabilidad legal para que la atención otorgada esté de acuerdo a los parámetros que corresponden para su condición y de acuerdo a los recursos disponibles.

Estas nuevas responsabilidades obligan a que actualmente el médico necesita de otros conocimientos y debe desarrollar diversas habilidades para asumir eficientemente el rol que debe cumplir como coordinador del equipo de salud. La incorporación de cursos de gestión y administración en Salud son una necesidad urgente y que deben ser incluidas en el currículo de la Escuela de Medicina y Post grado.

A su vez, la autoridad sanitaria tiene la obligación de comprender el rol del médico, para su adecuada incorporación en el sistema de salud.

DIGNIDAD EN EL EQUIPO DE SALUD

Si bien es cierto que las responsabilidades y consecuencias que tienen las acciones de los profesionales que componen el equipo de salud son muy diferentes, la dignidad que cada uno de ellos tiene, es idéntica.

Dignidad significa “calidad de digno”. Deriva del adjetivo latino dignus, se traduce por “valioso”; La dignidad se basa en el reconocimiento de la persona de ser merecedora de respeto, es decir que todos merecemos respeto sin importar cómo seamos o la función que desarrollemos. Al reconocer y tolerar las diferencias de

cada persona, para que ésta se sienta digna y libre, se afirma la virtud y la propia dignidad del individuo, fundamentado en el respeto a cualquier otro ser. Es el valor intrínseco y supremo que tiene cada ser humano, independientemente de su situación económica, social y cultural, así como de sus creencias o formas de pensar. El ser humano posee dignidad por sí mismo, no viene dada por factores o individuos externos, se tiene desde el mismo instante de su nacimiento y es inalienable.

El médico como líder principal del equipo de salud, deberá exigir respeto a todos los profesionales del equipo de salud y a su vez también exigirla para el paciente de parte de todos los participantes en su atención, y se guiará en su conducta por “el culto a la dignidad plena del hombre”.

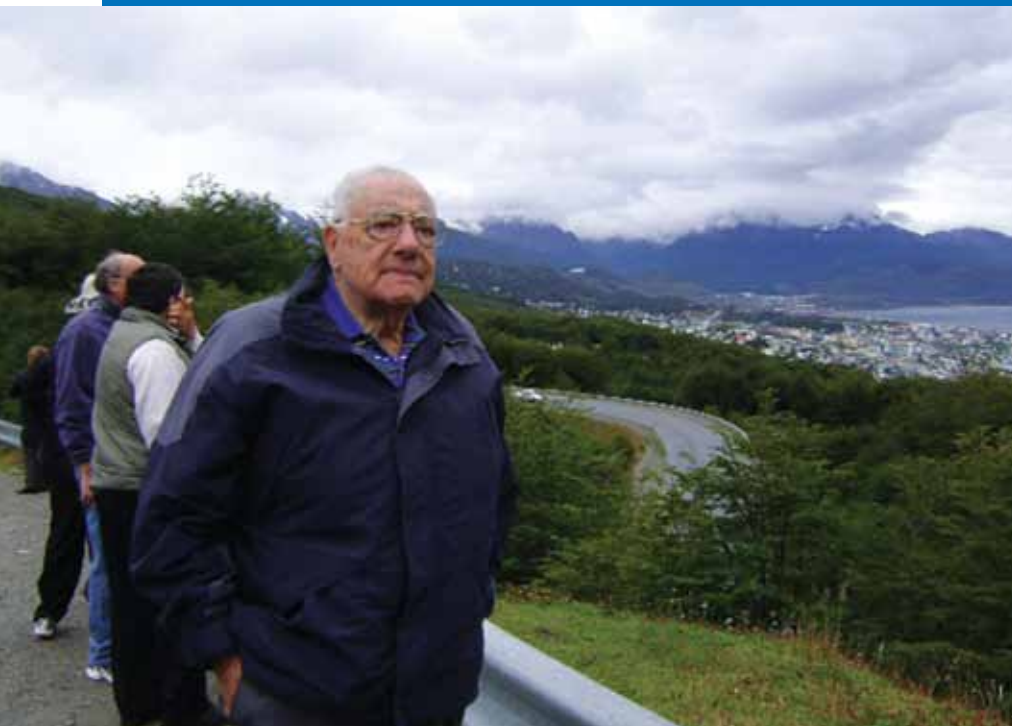
CONCLUSIONES

La medicina ha cambiado. Como consecuencia de esto, el rol del médico también es diferente al que tenía en el pasado en que podía con sus propios recursos otorgar una atención integral a su paciente. Esto ya no es posible y necesitamos capacitarnos para un trabajo en el marco de un equipo multiprofesional y lograr que éste sea un trabajo eficaz y eficiente. Para esto se requiere de un coordinador que jerarquice las acciones a realizar, con el objeto de evitar que se produzcan hechos como los mencionados al comienzo de esta exposición. Este coordinador por su formación y responsabilidades otorgadas por la sociedad, corresponde que sea el médico.

Desde nuestro punto de vista es urgente que en su formación, el médico incorpore nuevos conocimientos y habilidades que le permitan ejercer en forma adecuada estas nuevas funciones. Además, cambie una postura de mero espectador de lo que ocurre, por la de asumir un rol activo en las definiciones de las nuevas estructuras y programas que van a caracterizar a la medicina en el futuro.

Todo esto, con el objetivo de asegurar la mejor atención posible a los pacientes.

Dr. David Sabah Jaime



egresando de la secundaria del Internado Nacional Barros Arana. Realizó sus estudios de Medicina en la Universidad de Chile, recibíendose el año 1952. Su esposa, Esther Telias Telias, lo ha acompañado en sus periplos por el mundo: Beca de la Fundación Doherty para Estudios de Especialización en Enfermedades Reumáticas en Cornell New York Medical Center (Hospital for Special Surgery). New York, U.S.A., 1958-1959. Médico Visitante en Hospital Hasharon (Escuela de Medicina, Universidad de Tel Aviv). Petah-Tikva. Israel, 1972. Seminario Viajero Medicina Familiar. U.S.A., México, Puerto Rico, Venezuela. Octubre-Noviembre, 1992. Médico Visitante Cornell New York Medical Center. U.S.A. 1993. Médico Visitante O.P.S. Washington, 1993.

Padre de 5 hijos: Alberto, Abogado; Rebeca, Ingeniero en Informática; Rosa, Educadora de Párvulos; Samuel, Médico Gastroenterólogo; Myriam, Psicóloga (Psicoterapeuta y Analítica). El Dr. Sabah ha sabido sembrar en su familia armonía, cariño, amor por la lectura y mucha conversación. Según cuenta él, su madre decía: "familia que come unida, permanece unida". Parte de una familia maravillosa, su casa siempre está abierta con comida deliciosa con palabras reconfortantes y sabias.

Reumatólogo de profesión, sin embargo, ha asistido y presentado temas en distintos congresos y cursos. Motivado por la docencia, activo participante en cursos de docencia que hasta el día de hoy se dictan en la Universidad de Valparaíso.

Dra. Victoria Novik A.

Prof. Adjunto Universidad de Valparaíso

Hablar del Dr. Sabah es pensar en un hombre maravilloso desde muchos puntos de vista. Un docente espectacular, ávido por aprender y enseñar, pronto a cooperar en todo lo que sea necesario para que la docencia sea del mejor nivel. Una persona muy culta, generoso con sus conocimientos no sólo de medicina, sino que de la vida en general. Un excelente esposo, padre, abuelo y amigo.

Hijo de Alberto Sabah Beresi, italiano y Rebeca Jaime Esquenazi, chilena. El Dr. Sabah realizó sus estudios en Santiago,



“En el velador del médico no puede faltar la Biblia, Shakespeare, El Quijote y Neruda”

El Dr. Sabah participa en diversas sociedades médicas: Socio de la Sociedad Médica de Santiago desde 1952. Socio de la Sociedad Médica de Valparaíso desde 1955. Socio de la Sociedad Chilena de Reumatología desde 1960. Presidente del Comité de Reumatología de la Sociedad Médica de Valparaíso. 1963 - 1964. Presidente del Comité Organizador de las XVIII Jornadas Clínicas de Verano de la Sociedad Médica de Valparaíso y Fundación Lucas Sierra de Viña del Mar. Secretario para Viña del Mar del Comité para el Tercer Congreso Panamericano de Reumatología. Octubre 1963. Secretario de la Sociedad Médica de Valparaíso. 1964. Secretario del Consejo Regional Colegio Médico. 1966-1967. Miembro de la Asociación Médica Argentina. Presidente del Capítulo Valparaíso-Viña del Mar de la Sociedad Chilena de Medicina Interna 2004 - 2005. Miembro invitado a las reuniones de Directorio de la Sociedad Chilena de Medicina Interna. 2004 - 2005. Participante del Grupo de Reumatología de la Sede Valparaíso - Viña del Mar de la Sociedad Chilena de Reumatología.

Como internista y luego reumatólogo trabajó en diversas instituciones, entre ellas, el Hospital Naval Almirante Nef.

La vocación de docente del Dr. Sabah se hizo presente desde que se recibió, haciendo ayudantías y clases en la Universidad de Chile en Santiago, Universidad de Concepción, Universidad Católica de Valparaíso (Servicio Social) y Universidad de Chile sede Valparaíso. En esta institución, ocupó cargos de jefe de medicina, Consejero del consejo permanente, miembro del comité de ética, de la Oficina de Educación Médica, y Director de la Escuela de Medicina (período en el cual tuvo el honor de recibir el título de médico cirujano de sus manos), Secretario (S) y luego Decano por 3 períodos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso (ya independizada de la Universidad de Chile). Varias veces también ocupó el cargo de Secretario General Subrogante de la Universidad de Valparaíso.

Ha recibido numerosos premios, de reumatología, de educación médica, del Colegio Médico (premio Emérito), de la Municipalidad de Valparaíso (por su colaboración a la docencia) y de la Universidad de Valparaíso, por sus múltiples contribuciones desde distintos ámbitos.

Además de estos numerosos reconocimientos, la calidad humana del Dr. David Sabah es lo más relevante. Estudioso incansable, activo participante en la Comunidad Israelita de Valparaíso, donde ha participado en servicios religiosos, culturales y recientemente co-fundador del “Círculo de profesionales judíos”, donde mensualmente reúne a profesionales que dan charlas a la comunidad acerca de distintos temas; como el que el Dr. Sabah

acaba de presentar en el mes de mayo, con maestría y en forma entretenida acerca de los judíos en Sefarad (España), en que no dejó de recordar que “la llegada del primer sefardí a América fue Rodrigo de Triana, el mismo que gritó “Tierra a la vista”.

Lector insaciable, agradezco con alegría varios libros que he recibido de él. Como él dice: “en el velador del médico no puede faltar la Biblia, Shakespeare, El Quijote y Neruda”.

Preguntando a varios de sus ex alumnos acerca de lo que caracteriza al Dr. Sabah, he recibido una lista increíble de calificativos: su calidad humana, su humildad, su calma, reflexividad, su buen humor (muy agradable tomar examen con él, en que no faltan las anécdotas y las enseñanzas inolvidables), crítico proactivo, solucionador, afectuoso, preocupado por los detalles (de ellos podrán dar cuenta los funcionarios académicos y no académicos, pues nunca olvida saludar, validar, agradecer...), responsable, de excelente trato, respetuoso, posee una visión integral del paciente como ser humano (posee muchísimas publicaciones en este campo).

En este momento que el Dr. Sabah se desvincula contractualmente de la Universidad de Valparaíso (sigue haciendo clases, cooperando en todo en la docencia, desde un rol de “Profesor Asociado”), hemos querido reconocerlo como Maestro, como amigo, como ser humano integral que nos ha enseñado tanto a tantos.

Muchas gracias, querido Dr. Sabah, de parte de todos sus colegas, alumnos y amigos. Lo queremos mucho.

Más vale prevenir que lamentar

Revista Panorama Médico



Existen varias conductas, que como profesionales de la salud, se debe tener presente, tanto para una buena convivencia laboral como profesional mismo y además para evitar cualquier inconveniente que pueda llegar a convertirse en un problema judicial.

Como medidas de precaución, es bueno tener presente las siguientes reglas de convivencia, pero no sólo como teoría, sino que implementarlas y transformarlas en acción, de esta forma se garantiza un ejercicio de la profesión exitosa y sin complicaciones.

REGLAS GENERALES

Institucional:

- El lugar de trabajo debe tener las condiciones adecuadas para poder ejercer, esto involucra las instalaciones médicas al igual que las de espera del paciente.
- Tomar en cuenta las condiciones del establecimiento en el que se trabaja, es decir, conocer a cabalidad hasta qué punto es posible una correcta atención del paciente, o si es preciso trasladarlo a un centro de mayor complejidad.
- En caso de existir falencias o que se cometan faltas y que sean descubiertas por el médico, se debe informar a la

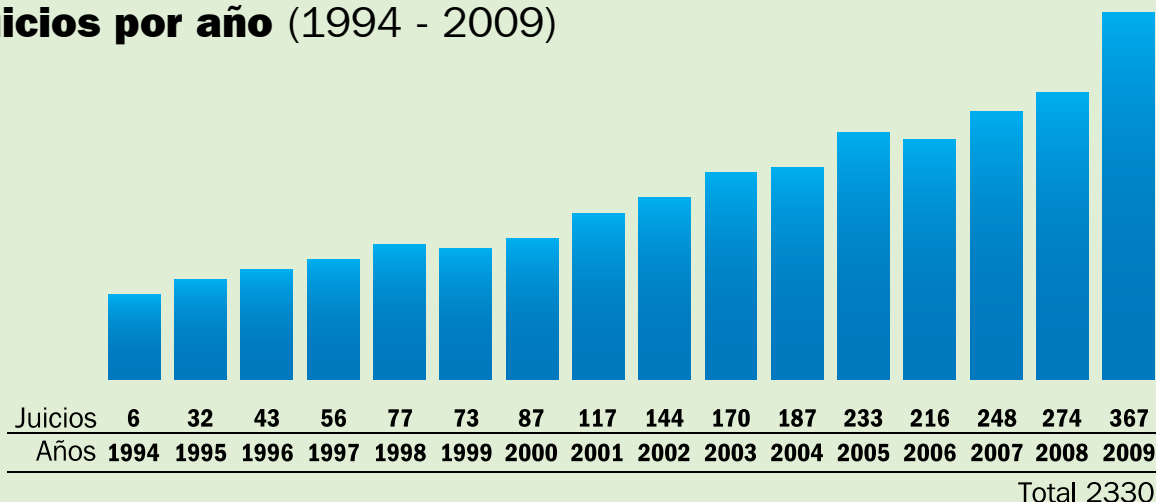
brevidad a las autoridades pertinentes y por escrito, de esta manera siempre existirá un registro de lo denunciado.

- Recurrir a FALMED en cualquier caso que conlleve un problema de judicialización, esto es: ante una sospecha de posible denuncia, o antes de declarar ante alguna autoridad, ya sea un sumario administrativo, un fiscal, la policía o un juez.

Laborales:

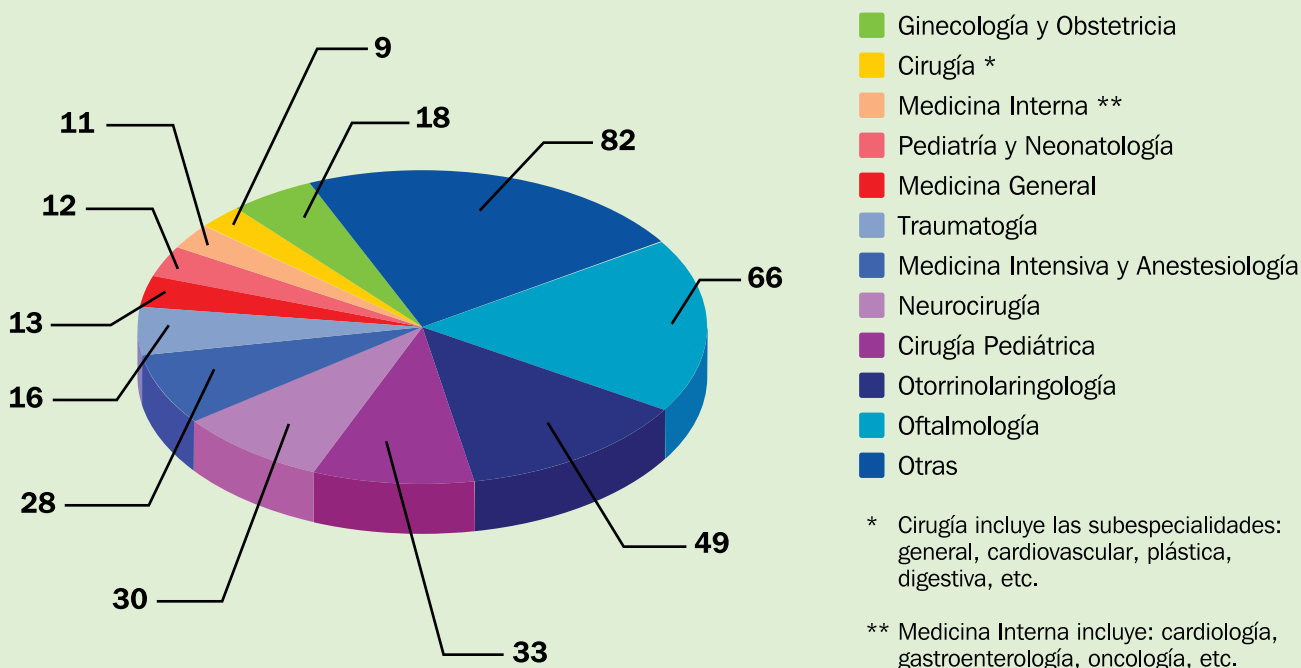
- Quizás una de las principales bases de la medicina es regirse por la Lex Artis Médica, en este sentido lo importantes es hacerlo tanto en la parte ética como en la técnica, sin despreciar ni desvalorizar a ninguna de las dos.
- Otro punto es el correcto uso de la ficha clínica, de esta manera no ocurren inconvenientes con los datos del paciente, ni errores por consecuencia de esto.
- Mantener una buena relación con los colegas, esto significa entre otras cosas, no realizar comentarios sobre ellos y de producirse algún altercado, la recomendación es conversarlo directamente con los involucrados.
- Al terminar un turno, es necesario entregarlo en óptimas condiciones, limpio y ordenado, tal y como usted debe

Juicios por año (1994 - 2009)



El número de juicios debe relacionarse con el número de afiliados por año. Así, los 274 de 2008 corresponden a un universo de 9029 médicos, mientras que los 367 del 2009 son en base a un total de 10046 afiliados.

Juicios por especialidades (2009)



recibirlo. Así se respeta al otro y a uno mismo.

Con Pacientes:

- Jamás realizar acciones médicas que estén ajenas a las capacidades del profesional, distante de su conocimiento y experiencia, esto obviamente perjudicaría al paciente.
- Al estar con un paciente, es relevante que el médico tratante sepa explicar el diagnóstico, pero debe hacerlo de

forma simple y entregando los detalles e implicancias de lo recomendado, además se debe tener el consentimiento del paciente.

- Los pacientes son la prioridad, jamás se debe postergar la atención de uno de ellos, salvo en casos como una atención mayor o una emergencia que amerite el aplazamiento de dicha atención.

- Y por último, siempre mantener en excelentes condiciones la relación entre médico y paciente-pariente. Una buena relación, permite un buen desempeño y el desarrollo del tratamiento en mejores condiciones.

Siguiendo estas simples reglas, nos evitaremos un conflicto mayor y estaremos haciendo nuestro mayor esfuerzo, para mantenernos alejados de las cifras que los gráficos indican.

Director Servicio de Salud
Valparaíso – San Antonio

Dr. Jorge Díaz Cortés

El recién asumido Director del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, conversó sobre las falencias, proyectos e ideas, además de las condiciones en las que se encuentra el Servicio hoy y en lo que se está trabajando, en beneficio de los usuarios de la región.



Carolina Acuña V.

Periodista Revista Panorama Médico

¿Cómo se gestó su llegada al Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio?

Desde siempre he tenido relación con la V región, mi papá es de Valparaíso, nació en el Hospital Deformes, y yo venía permanentemente. Tenemos una casa familiar en Viña del Mar, en la que vivimos con mi señora y mi hijo de 7 años, de los cuales ha vivido 5 acá. Él tiene su grupo de amigos, su cultura macayana en Viña del Mar y mi señora también está muy

arraigada. Soy un convencido que uno no elige donde nacer, pero sí donde trabajar, hace 5 años que elegí venirme a ayudar, a trabajar en un proyecto para mejorar las condiciones de salud pública de la V región.

¿En qué condiciones recibió al Servicio de Salud?

Estamos analizando los procesos, los estados financieros, los cumplimientos de

El Doctor Jorge Díaz es un hombre lleno de actividades, nos recibió en su oficina de Valparaíso y compartió los proyectos en los que a diario trabaja para ayudar a mejorar las condiciones de salud de la población, esta vez, desde el servicio de Salud Valparaíso-San Antonio, que desde junio dirige.

Médico de la Universidad de Chile, con postgrados en salud pública, especialización en política y gestión de la salud y un MBA en gestión de organizaciones con especialidad en recursos humanos, entre otros diplomados. Ha dedicado toda su carrera al ámbito de la administración en la parte no clínica y en la parte clínica, básicamente, a lo que es urgencia y atención primaria en forma paralela. Trabajó en diversos centros asistenciales y corporaciones municipales, antes de llegar al de Valparaíso – San Antonio.

metas, de compromisos y también fijando cuales son las líneas programáticas y las prioridades que hemos dado en este cambio de gobierno, porque un cambio de gobierno implica, además de cambio en los equipos - elemento bastante lógico en las transiciones - cambios en los énfasis y en las prioridades.

Creo que el servicio tiene ciertas particularidades, por tener una ciudad puerto tan importante como es Valparaíso y tener bajo su jurisdicción un Hospital tan complejo como es el Van Buren, tan importante como el Pereira y además de una red bastante alejada tanto física como comunicacionalmente, como la zona de San Antonio, con un Hospital Claudio Vicuña que, a veces, puede ser visto como un apéndice lejano.

Como Director del Servicio de Salud ¿Cuál va a ser el enfoque en el sector?

Nuestra misión como gestores de la red, no es administrar hospitales y eso creo que es una gran diferencia que hoy tenemos

que hacer notar, los directores de servicio dejamos de hacer eso hace tiempo. Hoy lo primordial es preocuparnos de las necesidades de salud de la población que tenemos bajo nuestro cargo y para eso contamos con una red, que hemos construido y que queremos gestionar. Aquí están los hospitales, de alta, mediana, baja complejidad, la atención primaria, los centros especializados, organizaciones no gubernamentales relacionadas con la salud y organismos privados que se relacionan con nosotros, en tanto tengan convenios para solucionar los problemas de la comunidad, cuando está enferma, esa es la definición que tenemos dentro de lo que es nuestro marco legal, y eso nos permite ver el horizonte. Los problemas de los hospitales, los manejan los directores de los hospitales y sus equipos directivos, más aún cuando estos hospitales son autogestionados y en ese sentido la responsabilidad de los equipos directivos, sumado a nuestro espíritu de ser facilitadores de la gestión, es lo que permite que podamos tener una buena

Desafío

“El gran desafío que ya comenzó es unir los esfuerzos de la SEREMI y los 3 Servicios de Salud (Valparaíso-San Antonio, Viña Del Mar-Quillota y Aconcagua) para tener un buen diagnóstico de red y a partir de eso, empezar a potenciar las capacidades de cada uno. A mirar este sistema como tal, que la suma es mucho más que las partes por separado y en ese sentido, en la medida que empezamos a darnos cuenta que no pasa nada, o sea, que no nos morimos, ni nos da urticaria, si la gente de Viña se va a atender al Van Buren o al contrario, si la gente, por ejemplo del cerro Barón, se va a operar al Fricke no pasa nada. Hay problemas administrativos que vamos a tener que solucionar nosotros, como las transferencias de dinero, o de datos de los pacientes, y poder tener una ficha única, electrónica y portable, donde el paciente se mueva con sus datos y no que sea “víctima de la burocracia”. Poner el foco de atención en el paciente y hacer acciones para concretar eso, es el desafío que han tenido todos los directores de servicio y creo que nosotros no somos la excepción y hablo de todos los Directores de servicio de la región. Creo que la diferencia, es que nosotros no solamente tenemos la intención de actuar en red, sino que efectivamente hoy día estamos trabajando para hacerlo y tenemos una instrucción específica del Ministro de poder realizar este gran anhelo de todos, que es tener un sistema de salud en la región, que permita solucionar los problemas a todos y cada una de las personas sin distinción y que el nivel y la calidad de atención que una persona reciba en el consultorio de Barrancas en San Antonio, sea el mismo que el que reciba en el consultorio de Plaza Justicia o en el CESFAM de Quebrada Verde, que las personas tengan la misma oportunidad ante un problema de salud, ya sea en Valparaíso, Casablanca o San Antonio, al igual que en Viña o en Quilpué, yo creo que a eso tenemos que orientarnos, a darle una atención digna y de calidad al paciente que también es importante en el sistema público, y que considere un criterio de eficiencia, porque los recursos que tenemos son escasos, las necesidades son múltiples y los esfuerzos deben ser coordinados, yo creo que hoy estamos contando con el arbitrio y patrocinio de todos los colegas”.

relación con ellos para cumplir el objetivo más importante, entregar atención de calidad a las personas.

¿Cuáles son los mayores problemas que usted aprecia, hasta el momento, en la región?

La identificación de los problemas, críticos y no críticos que ya tenemos en los hospitales en la relación que hay entre el Pereira y el Van Buren, la red y articulación que necesitamos en la atención primaria, son elementos conocidos quizás por todos los directores de servicio y la forma en

“Yo siempre les digo a las personas que el terno y la corbata no confundan, yo soy médico y eso es lo primero...”

solucionarlos, muchas veces, es la que cambia. Hoy estamos teniendo una mirada crítica con respecto a las decisiones que se han tomado, algunas de ellas, las continuamos con fuerza, otras las hemos reevaluado y algunas las hemos detenido, pues lo medular es ser lo más eficiente posible y lo más humano en la calidad de la atención de la población. Siempre decimos que estamos enfocados en el paciente y no necesariamente ese discurso se traduce en acción, lo más importante hoy, es tratar de hacer que ese discurso, se transforme en una acción y para eso vamos a necesitar una participación transversal, gente que se considere de izquierda, de derecha, de oposición o de gobierno, ya que a pesar de los grandes cambios de gobierno, se han mantenido los lineamientos programáticos de salud y hemos contado con grandes pensadores de la salud tanto de izquierda como de derecha, que han permitido formar y forjar el tema salud y nos permiten tener las cifras que nos enorgullecen en todos los países del mundo, pese a todas las falencias que tenemos, de infraestructura, equipamiento y recursos humanos, esto gracias a que nos hemos puesto de acuerdo y hemos mantenido una línea programática.

Y administrativamente, ¿Cómo se encuentra el Servicio?

Llevo 3 semanas y estamos analizando, conociendo los procesos, hay muchos que están en evaluación de años anteriores, tenemos que regularizar muchas situaciones, analizar el estado financiero, yo no podría adelantar si estamos muy bien o muy mal, lo que veo, a nivel general, es que efectivamente hay cierto grado de desorden, que muchas veces también viene por problemas de temporalidad de la información, que también venía del ministerio o de las mismas unidades operativas. Por esto, es preciso darle una nueva mirada a la forma que tenemos de comunicarnos, a la rapidez con la que tomamos algunas decisiones y por supuesto, al complemento de los procesos y de los pasos administrativos que son necesarios en la administración pública. Muchas veces uno tiene claro el problema y la solución, pero el papeleo se demora más de la cuenta, yo creo que es algo por lo que todos los administradores públicos hemos pasado, ya que el ritmo de las soluciones, no se condice con el de la necesaria burocracia. Quizás en 2 o 3 meses más, podría dar un estado financiero y decir si existen o no problemas.



¿Qué proyectos se pueden realizar, teniendo claro, que los recursos son escasos?

Siempre les digo a las personas que el terno y la corbata no nos confundan, yo soy médico y eso es lo primero, el estado financiero es importante, el estado administrativo es importante, muchas veces crucial, pero el punto cúlmine es la atención de los pacientes, en ese sentido los proyectos van más allá del necesario equilibrio presupuestario o de estar saneado administrativamente, el punto es que nosotros tenemos que empezar a mirar la salud de la población bajo una mirada de “macrored” y “macrozona”.

¿Cómo se pretende hacer funcionar esta red?

Teniendo claro que existe una red de

prestadores que funciona para una población, también nos damos cuenta que tenemos focos de desarrollo, por ejemplo tenemos en el Van Buren, un excelente sistema de atención oncológico, el Fricke tiene un excelente servicio de cardiocirugía y sería absurdo que nosotros en el Pereira o en el Van Buren, replicáramos dicho servicio, en ese sentido se genera la necesidad de conversar que es lo que requiere nuestra región y nuestro país en materia de salud. El gran proyecto que nosotros tenemos es contar con un muy buen diagnóstico de este paciente que es el país y la región.

A este diagnóstico lo hemos llamado “Estudio de la Red Asistencial” y tiene por objetivo, conocer la oferta de servicios que tenemos, pero también, la demanda

por servicio de salud, la demanda real, calcular las brechas y a partir de éstas, ir definiendo efectivamente, ¿cuántos hospitales necesitamos?, ¿qué tipo de hospitales?, ¿cuántos consultorios?, ¿con qué nivel de resolutiveidad?. A partir de eso, hoy día surge la necesidad de construir un nuevo hospital para San Antonio. Aparece la necesidad de reponer una serie de centros de salud familiar en el litoral y ¿por qué no? crear un nuevo estándar de construcciones, es injustificado construir un Hospital para 30 mil personas o un consultorio para 2 mil, si el lugar en cuestión, necesita un centro de salud para 10 mil personas, por lo tanto se hace necesario flexibilizar las formas de solucionar los problemas de salud.

Ideas renovadoras

Entre los lineamientos que se trabaja en el sistema de salud, surgen propuestas innovadoras y que pueden ayudar a la descongestión de nuestros hospitales, para beneficio de los pacientes y de todos quienes se ven afectados a diario, por estas largas esperas. Por supuesto, no hay que desconocer que es un proceso que tomará tiempo.

NUEVOS SISTEMAS

Tenemos que implementar nuevos sistemas de atención, ya que existe una grave brecha de profesionales especialistas y en ese sentido los proyectos de tener una real telemedicina, en áreas que vayan más allá del diagnóstico electrocardiográfico, por ejemplo, con la teledermatología, la telemedicina real del tipo canadiense con médicos on - line que permitan dar asesoría en tiempo real a los médicos que trabajan en puntos apartados de la región, esos médicos especialistas que pueden estar en Santiago o en Punta Arenas, y que están atendiendo personas en todas partes del país, a través, del computador, eso es posible.

Existen otros proyectos relacionados con la normalización del Hospital Van Buren, pues se han detectado tres grandes problemas:

La pertinencia de las atenciones

Necesariamente hay que ampliar la oferta en la atención primaria, reforzando los SAPU, quizás tener uno en las cercanías de los hospitales para ir disminuyendo la congestión por patologías sin pertinencia y así disminuir la espera. Porque, además, da la sensación de colapso, que muchas veces es por un problema de información del mismo sistema de salud, que la población no tiene claro donde puede ir en caso de necesidad.

Recursos Humanos

En el Hospital Van Buren, se aumentó un médico internista por turno en la posta, además se implementó apoyo de personal de enfermería y de técnicos paramédicos. La idea es tener un refuerzo permanente en los Hospitales.

Camas

Se necesitan camas que estén disponibles para los pacientes que son hospitalizados en la urgencia, por eso muchas veces hay gente hospitalizada en los pasillos en camillas. Existe la necesidad de “evacuar” a las personas con el aumento de las camas en la red, en esta oportunidad, se está ampliando en 40 camas básicas, la capacidad del Hospital Pereira, que va a servir como un refuerzo importante para solucionar el problema de la congestión del servicio de urgencia del Van Buren. Se ha generado una sinergia entre lo que son las capacidades del Hospital Pereira en apoyo de las necesidades del Van Buren. Otro tema es la ampliación de las camas críticas, se suman aproximadamente 15 camas de mayor complejidad a la red asistencial, además de 30 camas que se agregan al Hospital de San Antonio, con lo que su capacidad aumentará en un 40% por lo menos.

Shakespeare y Verdi: El caso de “Falstaff”

Dr. Luis Leighon V.

A partir de la apoteosis que significó el estreno de “Otelo” (Milán, 1887), Verdi, transformado en leyenda viviente de la ópera italiana, inició un retiro casi total, abatido por el ocaso del mundo musical en el que había reinado y por la afirmación de una nueva escuela operística, a lo que se agregaron la natural declinación de su salud personal y la progresiva desaparición de la mayor parte de sus amigos y contemporáneos. No obstante lo anterior, el músico, ya octogenario, se mantuvo razonablemente interesado en el quehacer musical del momento, sugiriendo en varias oportunidades que podría interesarse en trabajar en otra ópera, suponiendo que Boito ⁽¹⁾ estuviera disponible. Como habitualmente se barajaron varias posibles fuentes, pero la elección final recayó en Sir John Falstaff, personaje de ficción creado por Shakespeare y que debía representar el postrer homenaje a la vida de alguien que se prepara para dejarla.

Shakespeare creó el personaje de Sir John Falstaff a partir de varios modelos históricos más o menos contemporáneos, modelándolo como imagen casi arquetípica del gozador absoluto, del obeso ladino y oportunista entregado irreverentemente y sin cálculo ni medida a los placeres corporales, pero a la vez profundamente humano en el reconocimiento de sus límites y en la aceptación de sus fracasos.

Es así como aparece en la primera (1596) y segunda (1597) parte de “Enrique IV”, donde en compañía de una banda de libertinos y pequeños truhanes imparte su filosofía de la vida al Príncipe de Gales, el futuro Enrique V ⁽²⁾. Tanto agradó en la corte la naturaleza jocosos y desmedida del personaje, que la Reina solicitó al autor la escritura de una nueva obra en la que el caballero debía aparecer directamente involucrado en una intriga amorosa. De ésta manera, y casi como una obra de encargo, nació “Las Alegres Comadres de Windsor”



(1601), principal fuente de inspiración de Boito y Verdi para la creación de “Falstaff”, la ópera. Como habitualmente en el teatro isabelino hay varias líneas argumentales paralelas, pero el eje dramático se centra en los intentos reiterados de Sir John, hidalgo empobrecido y venido a menos, para recuperar sus precarias finanzas recurriendo a las que él considera sus condiciones de irresistible seductor. Sabedor de la existencia en Windsor de

dos acaudaladas y apetecibles burguesas, Alicia y Margarita, decide probar su suerte con ellas y, en el colmo de su pereza, dirige a ambas cartas idénticas, llenas de empalagosas y casi grotescas declaraciones de amor solicitándole un encuentro clandestino. Las comadres son muy cercanas, por lo que descubren fácilmente el engaño y, medio halagadas y medio ofendidas por las pecaminosas y absurdas pretensiones, deciden tomar venganza y aplicar un castigo ejemplar. Valiéndose de los servicios

VICTOR MAUREL (Falstaff)
(Milan-1893)

de la comadre Quickly, una correveidile muy dispuesta a colaborar en la treta, hacen llegar al caballero reiteradas misivas en las que le conceden una serie de entrevistas furtivas, en realidad celadas urdidas astutamente para transformar al seductor en burlado y ponerlo en ridículo frente a toda la respetable comunidad.

Falstaff, después de varias citas desastrosas, termina por aceptar su mala fortuna, reconociendo con bonhomía la imposibilidad de detener el paso del tiempo y sus estragos y aceptando que la verdadera alegría de vivir es disfrutarla plenamente hasta el último momento y asumiendo que, en última instancia, la vida lleva en sí la gran burla de la decrepitud, la corrupción y la muerte.

La primera alusión a la posibilidad de un trabajo conjunto en una nueva ópera, específicamente en un estilo hasta el momento casi inédito para Verdi, proviene de Boito tan tempranamente como julio 1889, en una carta en la que alude concretamente a “Falstaff” como una gran

explosión de hilaridad, muy digna manera de terminar una prestigiosa carrera centrada hasta entonces en los desgarros y el dolor del alma humana. Citando sus propias palabras... una sonrisa añade un hilo extra al gran tapiz de la vida. Verdi no tenía experiencia y al parecer inclinación por el género cómico, conspicuamente ausente de su producción con excepción de una obra menor de sus comienzos ("Un Día de Reinado", 1840). El desafío resultaba por consiguiente doble, pero el compositor, rejuvenecido por el contacto con Boito y la joven generación de artistas que habían hecho posible el éxito de "Otelo", lo aceptó con entusiasmo. Es así como se sumergió en la recreación de la pasión de su vida, casi como un juego, imponiendo su propio ritmo de trabajo, alegando pereza y agotamiento senil y enfatizando que escribía para su propio placer, reservándose incluso el derecho a no terminar la ópera, declaración ciertamente insólita para un hombre de teatro, para quien la recepción pública formaba parte esencial de su ética artística.

La composición de la ópera, ya iniciada hacia fines de 1889, avanzó lentamente, y en su progreso y conclusión fueron fundamentales el consejo y apoyo de Boito. El libreto definitivo significó un notable enriquecimiento con respecto a su fuente, en términos de concisión y supresión de personajes y situaciones dramáticamente superfluas. Boito redujo a una las múltiples escaramuzas galantes del original, creando un ambiente fantástico de gran impacto poético para el último acto en el parque de Windsor y reintroduciendo algunos pasajes de "Enrique IV", destinados a humanizar y dar consistencia psicológica al protagonista y engrandecerlo más allá de la simple bufonería. La partitura, por su parte, es un milagro de liviandad, transparencia y economía de recursos, complementándose tan genialmente con el libreto que ambos forman un todo absolutamente indisoluble. Verdi, sin abandonar la tradición lírica italiana, la integra magistralmente a un fresco sonoro continuo, dentro del cual resulta difícil singularizar y definir las formas cerradas habituales (arias, dúos, conjuntos). Sobra decir que en ese



Verdi y Boito - Grabado de Grainville (ca.1890)

contexto el protagonismo corresponde a la orquesta y al director y que de los cantantes se requiere la generosidad de renunciar al lucimiento personal para integrarse a un equipo de actores cantantes capaces de hacer justicia a esta gran celebración de la vida, que une la ligereza del juego con la diaphanidad discreta y nostálgica del sueño.

La ópera fue terminada en septiembre de 1892, comenzando a partir de entonces las preocupaciones de la creación escénica, en las que Verdi, no obstante sus protestas de fatiga física y mental, se involucró por completo, particularmente en la selección del elenco. Para el papel protagónico ya había llegado a un acuerdo con Victor Maurel (1848-1923), músico y cantante al que tenía en muy alta estima, y que había sido el creador de los papeles de Yago y de Bocanegra en su segunda versión (1). El estreno, dirigido por el compositor, se llevó a cabo el 9 de febrero de 1893 en el teatro alla Scala de Milán. El éxito y los honores recibidos por Verdi en la ocasión estuvieron a la altura de todas las ya grandes expectativas, solamente superados por la primera representación en Roma el 15 de abril del mismo año en el Teatro Constanzi, con asistencia del Rey Humberto y la Reina Margarita y el mundo artístico y político de la península. Verdi introdujo importantes modificaciones en la partitura para las

representaciones en Roma y en esa forma inició su difusión por el mundo. La versión francesa se estrenó en la Ópera Cómica de París el 18 de abril de 1894 y se ofreció por primera vez en la Ópera Metropolitana de Nueva York el 4 de febrero de 1895, con Maurel en el papel titular en ambas ocasiones. El estreno en el Teatro Municipal de Santiago de Chile se efectuó el 18 de agosto de 1896, repitiéndose en 1898 y en 1924. Desapareció posteriormente del repertorio hasta 1967, fecha en la que se repuso en una bellísima producción de Tito Capobianco, con un elenco de lujo encabezado por el chillanejo Ramón Vinay, otrora gran intérprete de Otelo y que transformado en barítono en los últimos años de su carrera ofreció una interpretación antológica del protagonista. La ópera fue programada nuevamente en 1988 y en el 2001. La naturaleza elusiva y fragmentaria de la música explica que la ópera no sea completamente del gusto del aficionado promedio y que nunca haya sido obra de repertorio, no obstante su universal difusión y su altísima estima por parte de musicólogos y críticos. Existen numerosas versiones en audio y video, muchas de ellas procesadas en sonido digital y presentes en el catálogo. Es difícil señalar una de ellas en particular, pero cualquiera es muy digna de cuidadosa atención, ya que "Falstaff", más que ninguna de las otras óperas verdianas, necesita la audición repetida para descubrir y disfrutar su riqueza musical y dramática.

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.

(1) El presente artículo completa la serie iniciada con dos artículos anteriores dedicados a comentar la importante presencia de la obra dramática de William Shakespeare (1564-1616) en la producción lírica de Giuseppe Verdi (1813-1901) y publicados en Panorama Médico Año 19, Nº 80 y Año 20, Nº 81. La admiración del músico italiano hacia el poeta y dramaturgo inglés está extensamente documentada, así como su permanente deseo de desarrollar el equivalente musical del teatro shakesperiano y la síntesis integral de ambos géneros. "Macbeth" (1847) fue el primer resultado de este intento y es sabido que a partir de la década de 1850 Verdi se interesó en adaptar para la ópera "La Tempestad", "Hamlet" y particularmente "Rey Lear", proyecto sobre el cual volvió repetidamente a lo largo de más de treinta años y que finalmente no logró materializar. El regreso a Shakespeare debió esperar hasta su encuentro providencial con Arrigo Boito (1842-1918), a mediados de los 70, punto de partida de la fecunda colaboración que hizo posible la creación de "Otelo" (1887) y finalmente de "Falstaff" (1893), testamento artístico del compositor.

(2) La primera y segunda parte de "Enrique IV" forman, junto con "Ricardo II" y "Enrique V", la tetralogía de dramas históricos escritos y representados entre 1594 y 1597 y destinados a difundir entre el público mayoritariamente analfabeto de la época, los momentos destacados de la historia inglesa reciente. La relación ficticia de Sir John Falstaff con Hal o Harry, el Príncipe de Gales, futuro Enrique V, es una pieza maestra de ilustración dramática de los límites de la amistad y del sacrificio de los principios a las exigencias políticas. Su análisis excede con creces los límites de este artículo.

Semblanza del Dr. Bruno Günther Schaffeld

Dra. Carmen Noziglia N.

*Profesora de Historia de la Medicina /
Universidad de Valparaíso*



B. Günther

El nacimiento de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso está ligado al doctor Bruno Günther Schaffeld, quien entre 1961 y 1965 dirigió el Departamento de Ciencias de Valparaíso, dependiente en ese entonces de la Universidad de Chile.

Como estudiante de medicina de la Universidad de Concepción y luego de la Universidad de Chile, el doctor Günther había sido ayudante en las cátedras de Fisiología y de Fisiopatología.

Una vez recibido fue contratado por la Universidad de Concepción para formar el equipo docente del Instituto de Fisiología, período en el cual fue becado al Instituto de Fisiología de la Universidad de Buenos Aires y a la Universidad de Harvard.

El Rector de la Universidad de Chile don Juan Gómez Millas estimaba que en Valparaíso no se debería crear una Escuela de Medicina mientras la ciudad no contara con personas preparadas en Ciencias Fundamentales. Es así como en 1959 se creó el Departamento de Ciencias, centro formador de científicos y se le encomendó al doctor Günther que, en calidad de Vicepresidente Ejecutivo, dirigiera la formación de docentes entre Científicos Básicos guiados primordialmente hacia la investigación. En 1961 se abrió el primer curso de Medicina de la ciudad, origen de la actual Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, y el doctor Günther se hizo cargo de 25 alumnos.

Estimaba el doctor Günther que las universidades latinoamericanas habían evolucionado como centros de enseñanza superior que sólo en los últimos años habían completado su labor con investigación científica; por esta razón carecían de una adecuada preparación científica básica en Matemáticas, Química y Física. Creía que si no se le daba prioridad a la formación de hombres de ciencia, al país le sería imposible alcanzar el desarrollo. Es así como el Departamento de Ciencias se orientó a ser un centro de formación de científicos, además de atender a la formación de profesionales universitarios. Su plan de estudios incluía la enseñanza del griego, por cuanto representaba la raíz etimológica de la nomenclatura internacional.

En la clase inaugural con que recibía al Primer Año de Medicina, el doctor Günther enaltecía a quienes dedicaban su vida a la ciencia, haciendo presente su deber de consagrarse a la medicina ya fuera como científicos o como clínicos, siempre comprometidos con la búsqueda de la verdad. Hacía tomar conciencia a los alumnos que en los próximos años el país invertiría muchos recursos en su formación, lo que debía tenerse presente para no desperdiciarlos. También señalaba a los estudiantes que ellos habían sido seleccionados de entre los mejores, lo que significaba que se esperaba un desempeño acorde a tales capacidades. Las exigencias iban más allá de los estudios e implicaban también un comportamiento adecuado en todos los ámbitos del desempeño en la Universidad: no se permitía a los estudiantes actitudes poco

deseables como dejar caer papeles al suelo o sentarse (“colocar las impresiones glúteas”) en las mesas, realizar algún tipo de deterioro en el mobiliario, o hacer uso innecesario del ascensor si se estaba en buenas condiciones de salud —ejercicio que se ha promovido a nivel país sólo muy recientemente.

El doctor Günther poseía un fino sentido del humor que no se apreciaba con facilidad —y que nunca percibimos como estudiantes— pues se manifestaba, a través de la ironía fina incorporada en un contexto serio. Una constatación de esta apreciación se encuentra en una presentación que realizó en la XII Reunión Anual de la Sociedad de Biología de Chile, llevada a cabo en 1969, en la que se refirió a la política de desarrollo de la investigación científica en el transcurso de la historia. En ella trataba el problema de la investigación científica, desde la antigüedad clásica hasta la actualidad y se preguntaba acerca de la mejor política de fomento de ella de acuerdo a cada una de las épocas. Observaba que en las diferentes sociedades se había tendido a ayudar a los investigadores a manera de aquella parábola del Evangelio de San Mateo que decía que “Al que tenga le será dado y tendrá en abundancia; más a aquél que no tenga le será quitado aún aquello que él posea”. O sea, se entregaban recursos a los científicos de gran reputación y no así a los proyectos de investigación de los demás. Hizo una verdadera “antología” de casos célebres en que recordó entre otros a Lavoisier, guillotinado durante la revolución francesa; a Mendel, que en su convento de Moravia ni siquiera recibió el reconocimiento de sus descubrimientos en genética; y a Koch que, antes de ser famoso, no logró que se le comprara el microscopio de inmersión con condensador que requería para sus investigaciones. En esta forma el doctor Günther abordó el dilema entre una estricta planificación científica y la libertad del hombre de Ciencia, evitando las posiciones extremas de planificación integral de tipo estatal y un “libertinaje” de los hombres de ciencia que condujera a un caos.

El doctor Günther permaneció cinco años en Valparaíso dirigiendo la formación de los alumnos del primer y segundo año de medicina, quienes se trasladaban a Santiago cuando les correspondía cursar el tercer

año, adquiriendo allá su formación clínica. En relación con la creación del tercer año de medicina en Valparaíso el doctor Günther dejó el Departamento de Ciencias y se trasladó a Santiago, donde continuó su labor como Director del Departamento de Medicina Experimental en la Sede Oriente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile; luego regresó a la Universidad de Concepción como primer Decano de la Facultad de Ciencias Biológicas y de Recursos Naturales.

Durante su carrera profesional se dedicó a dos líneas de investigación: una de ellas fue la Hemodinamia —especialmente la etiopatogenia del shock hemorrágico experimental— y la otra, los aspectos teóricos del metabolismo energético. Este último tema lo abordó con distinguidos científicos chilenos —entre ellos con don Bernardo León de la Barra, quien se desempeñaba en el Departamento de Ciencias; como resultado de esta investigación se obtuvo una ecuación general que permitió calcular el exponente alométrico de cualquier función biológica definible en el sistema MTL (masa, longitud y tiempo).

En cuanto a Ciencias Aplicadas, durante la Primera Guerra Mundial, en que se agotaron en Chile las reservas de digitalina, tuvo a cargo la realización de un proyecto de recolección de digitalis purpurea en la zona de Villarrica, deshidratación y fabricación del medicamento a través de un proyecto financiado por el Instituto Bacteriológico.

El doctor Günther contribuyó durante setenta años a la investigación científica, a través de los institutos de investigación y docencia biomédica universitaria en los que participó o ayudó a formar. Dirigió múltiples tesis de grado.

Fruto de esta dilatada trayectoria ligada a la investigación y a la docencia son más de un centenar de publicaciones científicas; escribió nueve textos de estudio —entre ellos el primer texto en español de Fisiología y un libro de Etimología Griega del Vocabulario Médico, coeditado con la Profesora Gabriela Díaz, con el fin de proporcionar una herramienta a los investigadores que requirieran dar nombre a sus hallazgos; y publicó más de veinte artículos de divulgación científica.

Formó parte de numerosas sociedades científicas y recibió múltiples distinciones en Chile y en el extranjero.

El doctor Günther fue Miembro de Número de la Academia de Medicina, y Miembro Correspondiente de la Academia de Ciencias del Instituto de Chile.

Fue distinguido como Profesor Emérito de la Universidades de Valparaíso en 1985, de la Universidad de Concepción en 1993 y de la Universidad de Chile en el año 2004 por su importante contribución al desarrollo de la investigación científica nacional y por sus méritos académicos.

La Escuela de Medicina de la Universidad de Chile inauguró en el año 2003, nuevos laboratorios de Fisiología y otras disciplinas afines, a los que dio el nombre del doctor Bruno Günther.

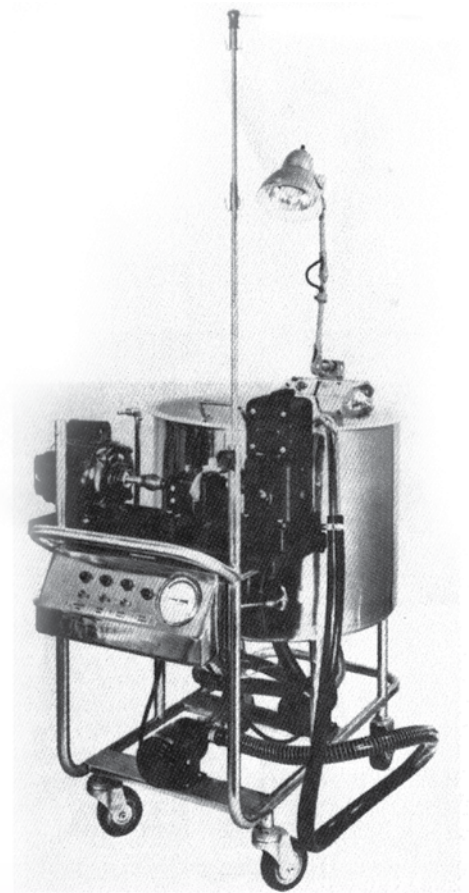
Con motivo del aniversario de los 25 años del decreto que en 1981 transformó la sede porteña de la Universidad de Chile en Universidad de Valparaíso, la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso le otorgó un Diploma de Honor. Asimismo ésta Universidad dio su nombre a un edificio anexo a la Escuela de Medicina en calle Hontaneda, vecino al Parque El Litre, en el que funcionan laboratorios dedicados a la investigación médica.

Influyó decisivamente en la formación científica de numerosas generaciones de profesionales del país y se le reconoce como una verdadera eminencia de la medicina chilena.

Falleció en Santiago el 29 de diciembre recién pasado a los 95 años de edad, tras una larga vida dedicada por completo a la ciencia y a la docencia.

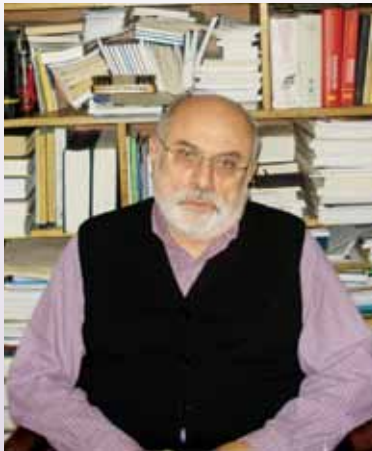
En Valparaíso se le recordará especialmente como uno de los fundadores de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, sede Valparaíso, cuya continuadora es la Universidad de Valparaíso.

Cincuentenario de la primera **Hemodiálisis** realizada en **Valparaíso** (1960-2010)



Riñón artificial Kolff-Travenol

Revista Panorama Médico



Dr. Hugo Poblete Badal

Agradecimiento al Dr. Rodrigo Manubens, único protagonista vivo de la primera Hemodiálisis en Valparaíso, que en su activísimo retiro, tuvo la gentileza de compartir conmigo sus recuerdos y apreciaciones.

El viernes 8 de julio de 1960 se realizó la primera Hemodiálisis (HD) en Valparaíso, lo que constituyó un hito médico porteño.

El distinguido Nefrólogo Dr. Hugo Poblete Badal, Jefe de la Unidad Renal-Diálisis del Hospital Carlos Van Buren, nos recibió para informarnos sobre este acontecimiento.

La primera HD que se hizo en Chile, fue en el capitalino Hospital San Borja, en la primavera de 1957. En julio de 1958 se realizó el mismo procedimiento, en otro Hospital de la capital, el San Juan de Dios.

La primera HD en un Hospital de provincia, ocurrió en el Servicio de Medicina Interna del desaparecido Hospital Dr. Enrique Deformes de Valparaíso. El Jefe de dicho Servicio era el Dr. Mario Alessandri Rodríguez, hermano menor del entonces Presidente de la República, Dr. Jorge Alessandri Rodríguez.

Es muy interesante la historia de como llegó a efectuarse éste primer tratamiento de HD.

Un joven paciente del Dr. Alessandri, Pedro Pizarro Maureira, había fallecido poco tiempo antes, de una insuficiencia renal crónica terminal, situación que en ese entonces, en nuestro país, no tenía ninguna solución. Su padre Don Pedro Pizarro Ramos, distinguido vecino de Valparaíso, con el consejo y apoyo del Dr. Alessandri y del Servicio de Medicina que él dirigía (incluyendo un moderno Laboratorio Clínico), creó la Fundación Pedro Pizarro Maureira, en recuerdo de su hijo. Esta Fundación donó al Servicio de Medicina del Deformes, una máquina de Diálisis (Riñón Artificial), del modelo más avanzado en ese entonces, utilizado en los principales Hospitales de Estados Unidos (riñón de Kolff-Travenol) (1), junto a los filtros de diálisis (bobina gemela) y las líneas de sangre, elementos fundamentales para realizar dicho procedimiento.

En esta primera HD participaron numerosos médicos y enfermeras, entre ellos destacan 2 Cirujanos del Hospital Deformes, los Doctores Rodrigo Manubens Smith y Jorge Aguirre Julio y el Internista del Servicio de Medicina, Dr. Sergio de Tezanos - Pinto Schoumburgk.

(1) Por Willem J. Kolff médico holandés-norteamericano, su inventor.

160 Mercurio 10-11-60.
Dramática carrera a la muerte ganaron médicos en Valparaíso

El trabajo continuado de diez médicos y cuatro enfermeras, más la correspondiente del laboratorio y el banco de sangre, permitió salvar la vida de un enfermo que parecía considerarse irremisiblemente perdida.

De acuerdo con las declaraciones de los facultativos, el paciente era desesperado. El paciente, de 16 años, presentaba una insuficiencia renal aguda, con una retención que le duraba ya quince días, en circunstancias que pasados de los cinco días es mortal. Tenía además, síntomas graves de uremia e intoxicación, con el agravante de que su sangre contenía muy poco calcio. Esta insuficiencia hace que el enfermo tenga contracciones y que incluso su cuerpo se tenga sólo con dos puntas de apoyo: la nuca y los talones.

El jueves, los médicos del Servicio de Medicina Interna del Hospital Deformes, tuvieron que rendirse a la evidencia de que el enfermo no resistiría al tratamiento habitual. Decidieron, pues, intentar el uso del riñón artificial donado por la Fundación "Pedro Pizarro Maureira", por primera vez en un enfermo.

Durante todo ese día y parte de la noche se preparó el único riñón artificial que existe en la provincia, y que necesita para comenzar a funcionar gran cantidad de agua y cuatro litros de sangre, que se pierden totalmente. Como se trataba de un trabajo de gran interés, se consideró este un éxito muy importante en la lucha de los médicos contra las enfermedades, ya que pudo comprobarse la utilidad de este elemento único de trabajo en casos tan desesperados como el presente. El paciente, en efecto, tendrá por lo menos ocho días de normalidad, que se pueden aprovechar para continuar un tratamiento habitual, pues su sangre está ya libre de ácidos y elementos tóxicos.

En esta misma oportunidad, el riñón artificial, además de eliminar la intoxicación, sirvió para adicionar el calcio suficiente a la sangre del enfermo, con lo que se eliminaron las dolorosas contracciones de su cuerpo.

Cabe hacer presente, finalmente, que el funcionamiento del riñón artificial obliga a una constante preocupación y cuidado, por los peligros que representa el que se rompa la débil membrana semipermeable. Si esto llegara a suceder, bastaría un minuto para que el suero del riñón artificial vaciara por completo la sangre del enfermo.

A medida que avanzaba el tratamiento, el paciente se fue recuperando, recobró el conocimiento y terminó su retención a las 16.30 horas, obligadamente, debió suspenderse el corte de energía eléctrica que afectó a Valparaíso.

Sin embargo, se considera

Exito de la Medicina en Valparaíso; El Riñón Artificial Salva Una Vida

La primera aplicación en Valparaíso del equipo "Riñón Artificial" en el Hospital Deformes salvó la vida de una persona y marcó un paso decisivo en el desarrollo de la técnica terapéutica en la zona.

El Riñón Artificial, donado al Hospital Deformes por la Fundación "Pedro Pizarro Maureira", después de dramática lucha logró recuperar a un paciente grave de afección renal que no fue posible tratarlo por otros medios. Según informes médicos, el "Riñón Artificial", inaugurado a fines del año pasado, tuvo así su primera actuación en el campo del tratamiento urgente.

El enfermo padecía de uremia superior a 4 grados, manifestando además agudos síntomas de intoxicación. El tratamiento duró aproximadamente 6 horas, durante el cual se logró efectuar un verdadero "lavado" de sangre eliminando las sustancias tóxicas que hacían peligrar la vida del enfermo. La conexión técnica del aparato permite mediante el uso de conductos aplicados a la circulación sanguínea demorar y vencer el proceso envenenador.

Similar procedimiento se usa en los casos en que el paciente ha ingerido barbitúricos. Exitosa Labor

Los informantes dijeron además que al cabo de 6 horas se obtuvo una recuperación completa de la persona afectada; como asimismo se comprobó una uremia casi normal. El equipo de riñón artificial es el segundo existente en el país y su primer éxito, según opinaron médicos porteños, constituye un importante paso en la introducción y aplicación de instrumental de alto nivel científico en los hospitales de la provincia.

Publicación de diarios de la época

Los dos Cirujanos habían tenido amplia experiencia en el manejo del riñón Kolff - Travenol, mientras hacían su residencia en el Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital de la Universidad de Minnesota (USA) cuyo Jefe era un pionero mundial de la Cirugía a corazón abierto, el Dr. Walton Lillehei. Allí tuvieron la oportunidad de atender pacientes con insuficiencia renal aguda, en el post-operatorio de cirugía cardíaca, utilizando la HD que realizaban con el antedicho "riñón artificial".

La muy notable coincidencia de todos estos hechos y actores, permitió hacer la primera HD que estamos conmemorando, en un joven paciente, del que lamentablemente no tenemos mayores antecedentes y que muy probablemente padecía de una insuficiencia renal aguda.

Cuando en el Hospital Deformes se realizaba la primera HD, en julio de 1960 y en un paciente con insuficiencia renal aguda, el Dr. Belding Scribner (Universidad de Washington, Seattle, USA) presentaba su experiencia con los primeros insuficientes renales crónicos terminales, mantenidos durante meses

con Hemodiálisis Crónica (HDC), en el 1er Congreso Internacional de Nefrología en el balneario francés de Evian.

De las técnicas de sustitución de la función renal (HD, Diálisis Peritoneal y Trasplante Renal) la HD es la más utilizada y ha tenido un desarrollo espectacular en todo el mundo, particularmente en pacientes insuficientes renales terminales.



Monitor de Diálisis actual

El desarrollo de la HDC en nuestro país fue lento y en 1980, sólo existían 143 pacientes en todo Chile, que vivían gracias a dicho tratamiento. No obstante su desarrollo posterior ha sido enorme, y al 31 de agosto de 2009 había 14.565 pacientes en HDC en 71 ciudades del país, en 213 Centros de Diálisis. A esa fecha se dializaban en la V Región 1.530 pacientes en 23 Centros de Diálisis.

Como guinda de la torta, dicho tratamiento está garantizado, desde 2003, por el Sistema de Garantías Explícitas en Salud (GES).

"El Riñón Artificial" que hizo posible la primera HD en Valparaíso, en los años que siguieron,

El viernes 8 de julio de 1960 se realizó la primera Hemodiálisis (HD) en Valparaíso, lo que constituyó un hito médico porteño.

se usó pocas veces, pero y a medida que se disponía de los insumos requeridos (filtros de diálisis, líneas de sangre etc.), que no eran abundantes ni baratos, fue utilizándose con mayor frecuencia, especialmente en pacientes con insuficiencia renal aguda. También influyó notablemente en este desarrollo, la aparición en escena de los primeros especialistas en esa área, los Nefrólogos y la creación y desarrollo de Unidades de Nefrología y de Centros de Diálisis.

De hecho podría afirmarse que con esa primera HD en Valparaíso, nació la Nefrología moderna en la región.

Congreso Anual de Hernias

Durante los días 27 y 28 de agosto del presente año, el Hospital Dr. Eduardo Pereira de Valparaíso, será el escenario principal donde se llevará a cabo el Congreso Anual de Hernias, organizado por la Seccional de Hernias de la Sociedad de Cirujanos de Chile y que cuenta además con el patrocinio de la Sociedad de Cirujanos de Chile, filial V región.

El curso, del presente año, contempla actualizaciones en las últimas técnicas laparoscópicas, con transmisión de cirugía en

vivo y un almuerzo para el día viernes 27 de agosto.

Costos de inscripción:

Cirujanos: \$20.000

Becados: \$10.000

Además, existen cupos de invitación para internos.

Más información al mail:

garistides@yahoo.com



Obituario

Jorge De La Fuente Bradley (1920-2010)



Nació en la ciudad de Valparaíso, el 5 de agosto de 1920. Cursó sus estudios básicos y secundarios en los Padres Franceses de Viña del mar y Valparaíso. El año 1944 se tituló de Médico cirujano de la Universidad de Chile.

Casado con Rosita Arrieta Délano, su compañera por 56 años con la que tuvo 5 hijos.

Comenzó a ejercer medicina con su padre Rudecindo, en el Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso, y a contar de 1945 desarrolló su profesión en el Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar.

En 1947 partió en forma independiente, a perfeccionarse a Estados Unidos, desde donde regresó especializado en cirugía gastroenterológica y cuello. En 1953 ganó una beca otorgada por el gobierno francés, para estudiar cirugía cardíaca y de la hipertensión portal. De esta forma puso todo su conocimiento al servicio de los pacientes del Hospital Fricke, lugar donde fue "Jefe de Cirugía" por muchos años.

Catedrático de la Universidad de Chile, miembro del American College of Surgeons, Director y Presidente de la Fundación Lucas Sierra, Asociación

de Cirujanos de Valparaíso, de la Sociedad de Proctología, de la Sociedad Médica de Valparaíso, entre otras entidades. El año 1993 fue premiado como Profesor Honorario y Distinguido médico de la Universidad de Valparaíso. Y en 1997 el Hospital Gustavo Fricke, lo premió con "La Medalla al Mérito".

Se le recuerda como un hombre con sabiduría, buen criterio, amplia destreza quirúrgica, gran equilibrio intelectual y tranquilidad en sus operaciones, lo que otorgaba seguridad y confianza, tanto al equipo médico como a sus pacientes.

Apodado con cariño como "las manos santas" su caballerosidad, generosidad, ser humano admirable, distinguido maestro, entusiasta y cariñoso, ha dejado un legado que se mantendrá por décadas dentro de la cirugía chilena.

Dr. Jorge Artigas Jara (1927-2010)



"Los grandes hombres no se alejan de lo terrenal, permanecen en las mentes y corazones de los seres que los amaron"

En el mes de mayo falleció, en esta ciudad, el destacado y recordado médico, Dr. Jorge Artigas Jara, quien ejerció su profesión por más de cincuenta años. En 1953 se tituló de médico cirujano en la Escuela de medicina de la Universidad de Chile. Se especializó en parasitología, conocimientos que transmitió como catedrático y que aplicó en investigaciones y en consulta privada.

Se destacan en su larga trayectoria académica y científica:

- Coautor de la creación de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad de Chile, de la cuál fue su primer director, desde 1961 hasta 1968.
- Catedrático fundador del Departamento de Salud pública, de la Escuela de Medicina de la Universidad Austral de Valdivia.
- Director de la Escuela de Medicina de la Universidad Austral de Valdivia.

- Director y profesor del Departamento de Salud Pública de la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso.
- Director Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso.
- Pro rector subrogante de la Universidad de Valparaíso.
- La Universidad de Valparaíso, en 1998, lo distinguió nombrándolo Profesor Emérito de la Facultad de Medicina de esa universidad.

Su fallecimiento no sólo enluta a familiares, sino también a sus amigos, colaboradores y discípulos. Siempre será recordado como una gran persona, fino, íntegro, honesto, culto, desprendido y amable. Para sus discípulos constituyó un ejemplo de rectitud, de humildad académica, rigurosidad científica, espíritu de trabajo, caballerosidad y buen trato.

Fe de Erratas

En la edición anterior de Panorama Médico decía: *Dr. Lorenzo González Morales.*

Y debió decir: *Dr. Lorenzo Morales González.*

Libro

“Los hombres que no amaban a las mujeres” Stieg Larsson

Dr. Eduardo Bastías G.

Es difícil sustraerse al desafío y tentación de leer una novela que es recomendada por todos los que la han leído, que ha sido llevada al cine por su éxito de venta, que se ha convertido en el boom literario de la década y cuyo texto lleva adjunto la advertencia de que “no podrás soltarla hasta la última página”. Por lo mismo, comencé su lectura predispuesto a encontrarla banal, de escaso valor y encumbrada por el marketing. La lectura inicial pareció darme la razón; tuve que superar, con tolerancia, las primeras ocho páginas para caer en un relato coherente, de trama dispersa, en que se espera el inicio de la tensión. Ésta llega, cada vez más envolvente, hasta su desenlace. Cuando la terminé, me alegré de haberla leído. Se aparta evidentemente de las clásicas novelas

policiales. El tema se desenvuelve entre abusos de poder, corrupción y problemas sociales, sensiblemente universales. Sus méritos son la contemporaneidad, fluidez y una tensión inteligentemente elaborada. Entre sus atributos se cuenta la creación de personajes de otro continente, tan cercanos que pareciesen estar saliendo de un café en el barrio alto de Santiago. No voy a descubrir parte de su intriga, me limitaré a señalar que son tres volúmenes (“trilogía Millenium”), que éste es el primero y que antes de publicar este comentario, ya adquirí el segundo tomo titulado “La chica que soñaba con una cerilla y un bidón de gasolina”. Con ese título y la experiencia del primer volumen es imposible no continuar la saga de Mikael Blomkvist y de su excéntrica ayudante Lisbeth Salander.



Música

Kleiber

Dr. Juan Eurolo M.

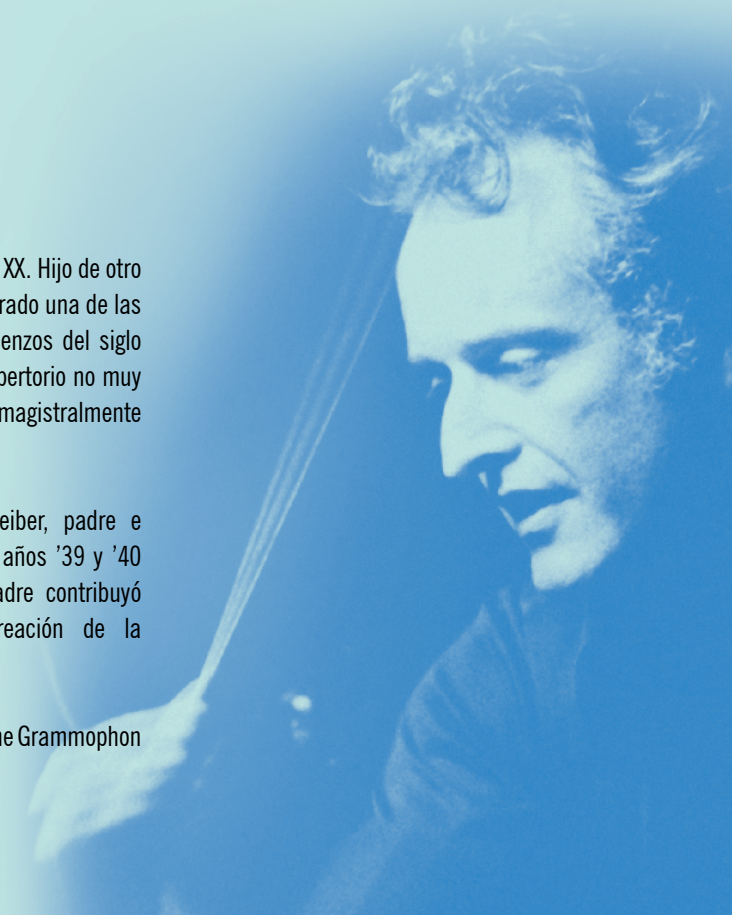
Desde hace poco más de una década, los sellos grabadores han entrado en la dinámica de las “ediciones completas” de discos de tal o cual intérprete. Esto tanto en el mundo clásico como en el popular, y así tenemos ediciones completas de músicos como Arrau, Heifetz, Casals, Segovia, Toscanini y otros. También las hay de Caruso, Gigli y otros operáticos. En lo popular destaca la edición de Elvis Presley y Edith Piaf.

Ha aparecido muy recientemente la “Edición de Carlos Kleiber”. Si este nombre no les dice mucho les informo que se trata de uno de los más célebres directores de orquesta

de la segunda mitad del siglo XX. Hijo de otro director: Eric Kleiber, considerado una de las legendarias batutas de comienzos del siglo XX, Carlos Kleiber tuvo un repertorio no muy amplio, pero lo interpretaba magistralmente y con inmensa personalidad.

Como dato curioso: los Kleiber, padre e hijo vivieron en Chile en los años '39 y '40 debido a la guerra, y el padre contribuyó significativamente a la creación de la Orquesta Sinfónica de Chile.

La edición es del sello Deutsche Grammophon y consta de 11 DVD y 12 CD.

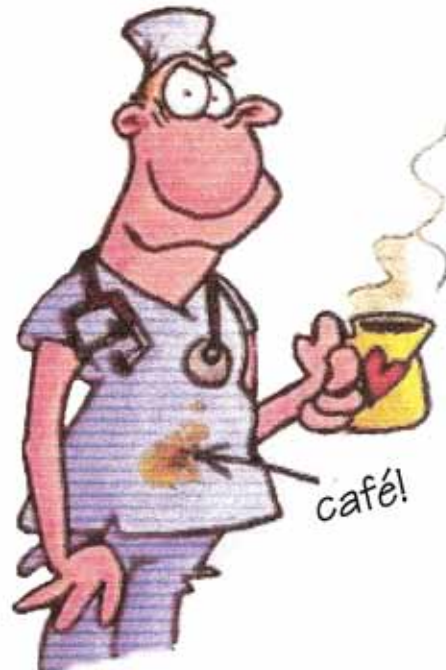


Especialidades Médicas

Dr. Guillermo Arístides Fuentes
Director Revista Panorama Médico



El cirujano



El anestesiólogo



El traumatólogo



El urólogo



El cirujano plástico



**AGO 13
VIERNES**

CENA ANIVERSARIO 2010

ESCUELA DE MEDICINA UV



Hotel Marina Del Rey

Ecuador 299-Viña del Mar

DESDE LAS 20:30 HRS.

VALOR ENTRADA:

MAIL DE CONTACTO: AEXA.MEDUV@GMAIL.COM

**ALUMNOS \$5.000 - NO ACADÉMICOS \$7.000
ACADÉMICOS Y EX ALUMNOS \$15.000**

VENTA DE ENTRADAS POR:

SECRETARÍA DE DIRECCIÓN

LUNES A VIERNES DE 10:00 A 13:00 HRS. Y DE 15:00 A 17:00 HRS.

TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA

CUENTA CORRIENTE 058-01378-04 BANCO DE CHILE RUT: 13.427.702-5 MAURICIO GONZÁLEZ



CECILIA RAMOS
Ejecutivo Comercial

Libertad 971, Viña del Mar
Fono: 2795822
Celular: 9-8432185
e-mail: mramos2@itau.cl

365 días / 24 horas / 51 sucursales
686 0000 / www.itau.cl

Infórmese sobre el límite de garantía estatal de los depósitos en su banco o en www.sbif.cl

Itaú perfecto
para usted