



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](http://www.itau.cl)

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

**Itaú** perfecto  
para usted

# PANORAMA MÉDICO

Órgano Oficial del Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile. Año 21 N°88 / Diciembre 2011

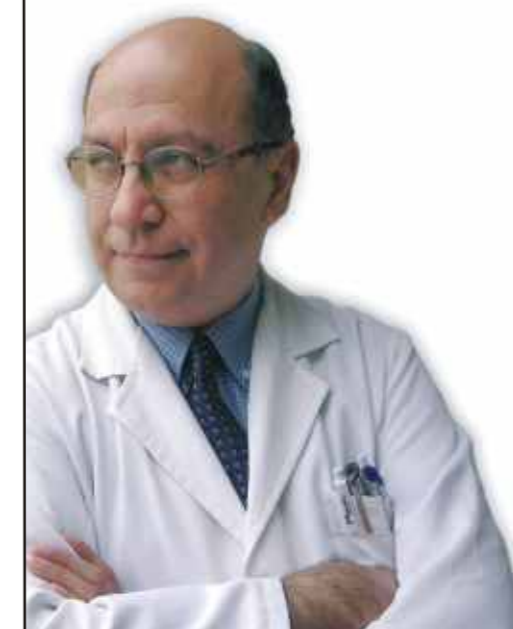
**Puchuncaví, cuando  
la salud se sacrifica en  
aras de la producción**

**Día del Médico:  
Valparaíso celebró  
en grande**

**Nuevo auditorio regional**

**Regional Valparaíso  
sale en defensa del  
trabajo médico privado**

## 2012: ¿El año de la salud?



**Dr. Juan Eurolo Montecino**  
Presidente Consejo Regional Valparaíso

● Está claro que el 2011 fue el año de la Educación. Durante esta larga movilización se lograron introducir en la conciencia pública algunos conceptos que son claramente los primeros atisbos de una rebelión conceptual en contra del libremercado que por casi 40 años se ha enseñoreado de nuestro país, produciéndose como consecuencia la más gigantesca inequidad de ingresos y de oportunidades en nuestra población. Y por añadidura, se produce toda una repercusión social negativa, caracterizada por la aparición de carteles económicos incontrolables como las cadenas de supermercados y farmacias (entre otros), alta cesantía, mala calidad de los empleos (y malos salarios), leyes laborales ineficaces y falta o incapacidad de fiscalización adecuada, aumento de la delincuencia a todo nivel, altas tasas de morbilidad psiquiátrica y, en definitiva, una desazón y negativismo generalizado que se refleja en la aparición de grupos destructores de patrimonio (lumpen y encapuchados, entre otros) y en la falta de compromiso y de solidaridad social.

En tales circunstancias, el mundo médico está consciente de las grandes fallas e insuficiencias que existen en la salud pública, con hospitales atiborrados de deudas y problemas, servicios de urgencia atochados (y muchas veces colapsados), una atención primaria no resolutoria, falta de camas hospitalarias complejas (especialmente UTI y de cuidados intermedios), y una falta de insumos, medicamentos y personal que afecta también a los médicos, con falta de especialistas o emigración de éstos al extrasistema.

Sin embargo, también hay graves falencias en la atención privada. Con un Fonasa que no ha querido pagar valores reales por las prestaciones médicas e isapres que canalizan la atención de sus afiliados usando criterios financieros en vez de la calidad profesional de sus prestadores o la salud de sus afiliados, impidiendo la libre elección. También clínicas privadas cada vez más cerradas a un número reducido de médicos, y megacentros de salud –vinculados a grandes capitales que provienen en gran parte de las isapres– que han transformado a los médicos en verdaderos empleados sin contrato e incluso descontando porcentajes a veces significativos de sus honorarios para fines administrativos no bien precisados.

En este contexto, no hay que ser muy habiloso para predecir movilizaciones intensas por la salud este 2012, especialmente en el sector público, donde se atiende el 76 por ciento de los chilenos. Nos damos cuenta de la angustia y aun de la desesperación de los directivos locales y regionales para poder satisfacer las necesidades de atención de la población con el exiguo presupuesto con que cuentan. Y también percibimos la lejanía de las autoridades nacionales sobre el tema, especialmente las del Ministerio de Hacienda, que no han logrado entender la magnitud del problema que se avecina.

¿Habrá posibilidad de algún milagro para la salud chilena?

¿Chapotear en colesterol  
o comer sanito?

Adivina quién tendrá **masvida**

Infórmate de ventajas y beneficios  
llamando desde celulares al **800 6000 262**  
y gratis desde red fija al **800 800 262**  
Visita [www.masvida.cl](http://www.masvida.cl)



# En esta edición

**Palabras del Presidente 2012:**  
**¿El año de la salud?**  
PAG.01

**Editorial**  
**¿Trabajar para vivir o vivir para trabajar?**  
PAG.03

**Gremial**  
**Regional Valparaíso sale en defensa del trabajo médico privado**  
PAG.04

**Sede regional**  
**Nuevo auditorio regional**  
PAG.06



**Día del Médico**  
**Valparaíso celebró en grande**  
PAG.08

**Breves**  
PAG.14

**Asociaciones Gremiales**  
**AG Pediatras: “Estando unidos las isapres no tienen ninguna posibilidad de hacer quebrar nuestra asociación”**  
PAG.16

**AG Urólogos: “Las políticas sistemáticas de traslado de pacientes a Santiago nos parecen una aberración”**  
PAG.17

**Opinión**  
**Puchuncaví, cuando la salud se sacrifica en aras de la producción**  
PAG.18



**Actualidad**  
PAG.20

**Técnica**  
**Medición del yodo proteico en la Quinta Región**  
PAG.21

**Historia de la medicina**  
**Por qué a los médicos se les llama “doctores”**  
PAG.22

**Médicos Escritores**  
**“Los finaos no penan”**  
**Dr. Jorge Coghlan de Rosa**  
PAG.24

**Médicos viajeros**  
**De médicos a aventureros**  
PAG.28



**Deportes**  
**10 eventos que debiera presenciar antes de morir (II Parte)**  
PAG.30

**Cartas al director**  
PAG.32

**Obituario**  
PAG.32

# editorial

## ¿Trabajar para vivir o vivir para trabajar?

Nuestra profesión, en parte ciencia y en parte arte, es realmente apasionante. Junto con ser desafiante, tanto espiritual como intelectualmente, se configura como una oportunidad de ayudar al prójimo cuando éste más lo necesita: en la enfermedad o incluso al borde de la muerte. A la vez, tiene características que la hacen muy entretenida: es dinámica, se trabaja en equipo, con compañeros de labores con quienes se forjan grandes amistades, y al ocuparse de personas, nunca un caso es exactamente igual a otro.

Todas estas particularidades hacen que sea muy fácil caer en el “vicio” de la medicina. Pues por esta pasión que muchos profesamos por esta actividad hemos estado dispuestos a ser explotados laboralmente durante décadas, con sueldos bajos (en proporción a los estudios requeridos, los esfuerzos realizados y sobre todo el compromiso), con jornadas laborales extensas y condiciones de trabajo a veces indignas. Y pese a todo ello, siempre respondemos, dispuestos a dejar a nuestras familias por el turno de la noche de Navidad, la de Año Nuevo o cualquier fiesta especial; o a ingeniármolas para operar a alguien, a veces con instrumental hechizo porque no hay recursos para el original. Y como si todo ello fuera poco, muchas veces debemos lidiar con que la sociedad nos mire con cierto recelo: que los médicos “ganan mucha plata” (realidad que no es la de todos; y para quienes sí, lo es gracias a jornadas laborales de 80 horas, corriendo de un empleo a otro, y trabajando en condiciones poco dignas), que los médicos no cumplen a cabalidad sus jornadas laborales (cuando en realidad la mayoría de nosotros hace malabares para poder atender a todos los pacientes que requieren nuestra ayuda), etc.

Pero aquí me detengo, porque la intención no es de queja, sino de alarma: ¿trabajamos para vivir o vivimos para trabajar? ¿Cuántos colegas sacrifican su vida por esta pasión que es la medicina y ven a esa misma vida irseles frente a sus ojos? Agotamiento, estrés, separaciones, hijos con problemas porque tuvieron papás o mamás ausentes, etc. ¿No se supone que el trabajo es una actividad que nos permite vivir? ¿No se supone que el vivir implica mucho más que estar todo el día en el hospital o la consulta? ¿Vale la pena tanto sacrificio, corriendo el riesgo de que un paciente te demande injustamente, tu pareja te abandone porque nunca pasaste tiempo con ella, o tu hijo termine en el psiquiatra porque nunca pudo contar con sus padres?

Creo que hay que hacer una pausa, tomarse un tiempo y salirse de la máquina, dejar de correr delante del tren y detenerse a mirar por un segundo... ¿lo estoy haciendo bien?, ¿tiene sentido trabajar tanto?

Cada realidad es distinta y cada uno sabe donde le aprieta el zapato, pero nunca está de más hacer un *time-out* y verificar que todo esté bien antes de seguir. Hay algunos que prefieren vivir para trabajar. Yo, al menos, recomiendo trabajar para vivir.



Dr. Humberto Verdugo Marchese  
Director Panorama Médico

PANORAMA  
**MÉDICO**

PANORAMA MÉDICO / Año 21 – Número 88 – Diciembre 2011 / **Director:** Dr. Humberto Verdugo Marchese, director.panoramamedico@gmail.com / **Colaboradores:** Dra. Carmen Noziglia, Dr. David Lagos, Dr. Jorge Ruiz Knaack, Dr. Jorge Coghlan, Dr. Eduardo Bastías, Dr. Pedro Acuña, Dr. Ignacio de la Torre, Dr. Mario Verdugo / **Edición periodística:** Sandra Valenzuela Torres, panoramamedico@gmail.com / Esta revista es editada por el Consejo Regional Valparaíso del Colegio Médico de Chile A.G. / **Representante Legal:** Dr. Juan Eurolo Montecino, Los Acacios 2324, Miraflores, Viña del Mar, Fono: (32) 2677982 / **Producción & Publicidad:** (32) 2677982, reg.valparaiso@colegiomedico.cl, reg.valparaiso@gmail.com / **Sitio Web:** www.colegiomedicovalparaiso.cl / **Diseño:** Marco Antonio Pereda Vallejos / **Impresión:** Orgraf / Las opiniones vertidas en esta revista son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten y no representan, necesariamente, el sentir de Panorama Médico.

## Regional Valparaíso sale en defensa del trabajo médico privado

La directiva regional de la Orden se reunió con los presidentes y representantes de las Asociaciones Gremiales de especialistas de la región, a objeto de comenzar a formar un frente común.

● Conscientes de que la salud privada ha sido una de las grandes falencias de la gestión de las diferentes directivas del Colegio Médico, tanto a nivel nacional como regional, el Consejo Regional Valparaíso tomó la iniciativa de invitar a una reunión a los representantes de las Asociaciones Gremiales de especialistas que operan en la región, a objeto de conocer sus problemáticas.

Históricamente, las asociaciones

gremiales han llenado un vacío en el trabajo del Colegio Médico. “Hay que ser francos, el Colegio siempre se ha preocupado más por la salud pública que por la privada y las AG de especialistas, en esta región, cumplieron ese rol que de alguna forma hemos descuidado”, sostiene el Dr. Juan Eurolo, presidente del Consejo Regional Valparaíso.

Hasta el momento, las AG han realizado un muy buen trabajo, defendiendo los

intereses de sus asociados, peleando duramente con isapres, clínicas y centros médicos que han intentado pasarles por encima. No obstante, y al igual que con la salud pública, la privada se ha tornado cada vez más complicada. “Las grandes empresas de la salud que operan hoy en el mercado, isapres, megacentros y clínicas

entre otras, han transformado al médico en un obrero de la salud privada”, asegura Eurolo, razón por la cual, considera que es hora de que el Colegio Médico tome cartas en el asunto.

A la invitación extendida por el Regional Valparaíso acudieron el Dr. Jorge D'Albora, presidente de la AG de Cirujanos; Dr. René Montaña, presidente de la AG de Ginecólogos; Dr. Pedro Acuña, tesorero de la AG de Urólogos; Dr. Humberto Durán, presidente de la AG de Traumatólogos; y en representación de la AG de Pediatras, su presidente, Dr. Christian Smith, y secretario, Dr. Antonio Salvadó.

A la luz de lo expuesto por cada asociación, hay coincidencia en los problemas tratados, en especial en lo referente al traslado de pacientes a Santiago por parte de las isapres, desnivel entre aumento de planes y copagos frente al aumento que hacen las isapres en base al IPC, y en general, el descontento por el abuso que clínicas e isapres están haciendo con el médico y el paciente.

Uno de los obstáculos que las agrupaciones de especialistas han tenido que salvar para defender a todos sus asociados es la deslealtad de algunos profesionales. “Hay que decirlo francamente, hay colegas que han visto en la nueva forma de trabajar de las clínicas e isapres una oportunidad de aumentar sus ingresos, poniendo incluso en riesgo conceptos éticos de la conducta profesional”, señala el Dr. Eurolo.

“Otro problema común –agrega el facultativo–, es que la Fiscalía Nacional Económica (FNE) ha estado realizando investigaciones y emitiendo dictámenes bastante severos y ha puesto sus ojos en la actividad gremial como una forma de investigar posibles monopolios o distorsiones del mercado”. En ese contexto, ya hay una primera iniciativa,

### CONTINÚA LA PREOCUPACIÓN POR LA SALUD PÚBLICA

La entrada del Regional Valparaíso en la defensa del trabajo médico privado no significa en modo alguno que se descuide la salud pública. “De hecho, creemos que el 2012 va a ser un año de movilizaciones en defensa de la salud pública, la construcción de hospitales, el aumento de planta de médicos y otros funcionarios para que todo esto funcione”, sostiene Eurolo.

Además, el directivo es partidario de cambiar de una vez por todas los paradigmas hospitalarios. Por un lado, considera que el gran problema que están enfrentando todos los hospitales públicos es el de las Urgencias, donde se hace imprescindible una reingeniería del sistema. Por otro lado, “que los hospitales funcionen solamente en las mañanas es una brutalidad, con una tremenda infraestructura completamente desierta por las tardes”. La solución, estima el facultativo, pasa por la creación de más cargos en jornada de tarde, de manera que el hospital funcione todo el día. “El propio Ministerio de Salud ha expuesto esa idea, pero su implementación evidentemente implica muchísimos recursos”, advierte.

organizada por la AG de Cirujanos, y programada para enero de 2012 (ver recuadro en la página opuesta), donde expondrá el asesor jurídico del Regional Valparaíso, quien analizará en detalle los pronunciamientos y dictámenes de la FNE.

Con todos estos problemas, el Dr. Eurolo considera que las AG de especialistas de la región ya no pueden hacer mucho más trabajando aisladamente, y que ahora es necesario pasar a una nueva fase, en la que el Colegio Médico y las Asociaciones Gremiales trabajen en conjunto.

En el mismo sentido se pronuncia el Dr. Jorge D'Albora, presidente de los cirujanos, quien sostiene que “si bien hasta el momento hemos logrado contener las acciones de las isapres en contra de las AG, existen argumentos sólidos para sostener que en el futuro inmediato aumentarán las dificultades y, por lo tanto, la necesidad de fortalecernos es mayor”.

“El Colegio Médico regional se va a meter de lleno en la pelea que tienen los médicos privados para buscar soluciones a las dificultades que enfrentan, principalmente con sus pagadores”, asevera el presidente del Regional Valparaíso. Y si bien aún no hay claridad respecto de cómo va a operar este conglomerado, lo claro es que marcará una diferencia del trabajo que se había hecho hasta ahora.

“Hay que diseñar estrategias para afrontar este nuevo escenario. Y para eso tenemos que trabajar codo a codo con las AG y la nueva Federación de AG (ver recuadro inferior). Creemos que todas ellas, en conjunto con el Colegio Médico pueden formar un frente bastante potente”, asegura Eurolo.

Con ese objetivo, tras la reunión se constituyó un grupo de trabajo que verá en detalle las concordancias y diferencias entre todas las AG, a objeto de establecer el plan de trabajo para el 2012. **P.M.E**

### TALLER “ASOCIACIONES GREMIALES Y LIBRE COMPETENCIA”

El pasado mes de agosto la Fiscalía Nacional Económica (FNE) –órgano público cuyo rol es velar por la libre competencia en todos los mercados o sectores productivos de la economía– hizo público el documento “Asociaciones Gremiales y Libre Competencia”, el que si bien no es vinculante, sí aporta indicadores claros acerca de la orientación fiscalizadora de dicha entidad.

En ese contexto, es que la Asociación Gremial de Cirujanos y el Consejo Regional Valparaíso organizaron el taller “Asociaciones Gremiales y Libre competencia”, con el objeto de fortalecer el conocimiento, comprensión y aplicación de lo que corresponda, en esta materia, por parte de las propias asociaciones. La actividad, que además se enmarca en el compromiso asumido por el Regional Valparaíso de colaborar y trabajar en conjunto con las AG en los temas de interés gremial, se realizará el 7 de enero de

2012, en el auditorio de Colegio Médico regional.

Entre las materias a tratar en el taller se encuentran: Organización y facultades de la FNE, Libre competencia, Actuaciones y prácticas de las AG vinculadas a riesgos de coordinación (colaboración entre competidores asociados, intercambio de información, boicot, etc.), Otras actuaciones y prácticas para la libre competencia (criterios y condiciones de afiliación, autorregulación, fijación de estándares técnicos, publicidad, etc.) y Recomendaciones generales.

Las presentaciones estarán a cargo del Dr. Jorge D'Albora, presidente de la Asociación Gremial de Cirujanos, y Alfredo Silva, asesor jurídico del Regional Valparaíso y de diversas AG de la zona.

### FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES GREMIALES

A este bloque que pretende formarse entre el Colegio Médico regional y las AG se sumaría también la iniciativa que impulsa la Asociación Gremial de Ginecoobstetras, en orden a crear una Federación de Asociaciones Gremiales, iniciativa que está en etapa de preparación de sus estatutos para su análisis y discusión con las restantes AG.



La directiva del Consejo Regional Valparaíso reunida con los representantes de las Asociaciones Gremiales de Especialistas.



# Nuevo auditorio regional

El recinto, ubicado a un costado de la sede regional, fue bautizado en honor del Dr. Patricio Cancino Ahumada, destacado cirujano y dirigente gremial.

● Con un solemne acto fue inaugurado el nuevo auditorio del Consejo Regional Valparaíso, que llega a concretar un viejo anhelo de este Regional: contar con un espacio propio donde los médicos puedan realizar sus reuniones científicas y otras actividades.

Las gestiones para la construcción del recinto se remontan al año 2008, cuando el Consejo Regional encomendó al entonces consejero general Dr. Humberto Verdugo Berríos la elaboración de un proyecto de remozamiento de la sede, y él propuso un auditorio como primera prioridad, amén de otras propuestas. En la búsqueda de recursos necesarios para llevarlo a cabo, el Dr. Verdugo contó con el apoyo del también consejero general, Dr. Patricio Cancino Ahumada, con quien presentó el proyecto al Consejo General de la Orden.

Finalmente, en enero de 2010, y luego de arduas gestiones, el Consejo General aprobó un aporte de 4.800 UF, de las cuales la mitad es un aporte real y el resto es un préstamo del Consejo General al Regional Valparaíso, el que se devolverá en un plazo de 10 años. A este aporte se sumaron 1.850 UF más, dispuestas por el propio Regional.

El auditorio –cuya construcción se encargó a la empresa “Aurelio Encina



Los Dres. Ramón García, Juan Eurolo y Ricardo García en el corte de cinta que marca la inauguración del auditorio.

Flores, Arquitectura y Construcciones” –comenzó a levantarse en enero de 2011 y fue terminado el pasado mes de octubre. Tiene 160 m<sup>2</sup>, está construido de material sólido, cuenta un hall de acceso, 100 butacas, piso flotante, paredes acústicas, aire acondicionado, que a su vez funciona como calefactor en caso de requerirse. Además, está dotado de un moderno sistema de iluminación, con luces regulables separadas para el escenario y el resto de la sala, luces orientadoras para el piso y un sistema de iluminación de emergencia en caso de corte del

suministro eléctrico. Asimismo, el recinto está provisto de un moderno sistema audiovisual, conexiones VGA y USB, y también conexión a Directv.

El nuevo auditorio fue bautizado en honor del Dr. Patricio Cancino, como una forma de honrar a este destacado cirujano y dirigente gremial, fallecido hace pocos meses, quien también participó de las gestiones realizadas para concretar su construcción.

Luego de cortar la cinta que inauguraba



Los Dres. Claudio León y Sebastián Fuentes interpretando un par de piezas musicales en el acto de inauguración.



Arriba Izquierda: Dr. Hugo Reyes, consejero general; Dra. Margarita Estefan, directora Servicio Salud Aconcagua; Dr. Hernán Lillo; y Dr. Ramón García, consejero regional. / Arriba Derecha: Los integrantes del Tribunal de Ética Regional, Dr. Luis Heidke (presidente), Dr. Fernando Novoa y Dr. Lorenzo Merello. / Abajo Izquierda: Dr. Jorge Burgos, Aurelio Encina, arquitecto; y Dr. Frano Vazón, secretario regional. / Abajo Derecha: Dr. Jorge D'Albora, presidente AG Cirujanos; Dr. Rodrigo Álvarez, integrante Tribunal de Ética Regional; Dr. Roberto Meza, tesorero AG Cirujanos; Dr. Tomás Villalobos, secretario AG Urólogos; y Dr. Humberto Verdugo Berríos, ex consejero general por Valparaíso.

las nuevas instalaciones, los asistentes ingresaron al hall de entrada, donde la familia del Dr. Cancino descubrió una placa con su nombre. En el interior del nuevo recinto, tuvo lugar el acto que contó con la participación de los Dres. Claudio León (violín) y Sebastián Fuentes (guitarra), quienes interpretaron un par de piezas musicales que dotaron de un especial realce a la ceremonia, siendo por lo tanto la primera actividad artística realizada en el nuevo auditorio.

Además de la actual directiva del Regional Valparaíso, a la actividad también asistieron el presidente nacional del Colegio Médico, Dr. Enrique Paris; el secretario general, Dr. Ricardo García; el ex consejero general, Dr. Humberto Verdugo Berríos; el ex consejero regional, Antonio Daviú; la directora del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, Dra. Margarita Estefan; el director del Hospital de Peñablanca, Dr. Maximiliano Soto; el abogado de Falmed Valparaíso, Alex Cortés; integrantes del Tribunal de Ética Regional, representantes de Asociaciones Gremiales y Capítulos Médicos, entre otros invitados.

Cabe mencionar que este auditorio es parte de un plan más ambicioso de remozamiento de la sede regional, cuyo proyecto completo incluye la remodelación y pavimentación del estacionamiento, la construcción de una terraza techada y sala de estar, entre otras obras.

P.M.E



La familia Cancino-Quezada descubre la placa con el nombre del Dr. Patricio Cancino. Los acompañan, el consejero regional, Dr. Ramón García; el presidente nacional del Colegio Médico, Dr. Enrique Paris; y el presidente regional, Dr. Juan Eurolo.



## DÍA DEL MÉDICO

# REGIONAL VALPARAÍSO CELEBRÓ EN GRANDE

Distinciones para los médicos con 25 y 50 años de ejercicio de la profesión y un animado baile fueron la tónica de esta nueva conmemoración.

Una entretenida velada fue la que vivieron los colegas de la región y sus acompañantes, quienes llegaron hasta el Estadio Español de Viña del Mar para participar de una nueva conmemoración del Día Internacional del Médico.

Al inicio de la actividad los asistentes entonaron el Himno del Médico. Posteriormente, el presidente del Consejo Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo

Montecino, dio la bienvenida a la concurrencia manifestando su alegría por la masiva asistencia de este año.

Si bien el Día del Médico celebra el reconocimiento a la labor médica y social entregada por estos profesionales, también se ha transformado en una instancia perfecta para destacar a aquellos colegas que han cumplido años de actividad. Es así que el Consejo Regional Valparaíso entregó

un reconocimiento a los médicos que cumplieron 25 y 50 años en el ejercicio de la profesión.

Después de las distinciones, se sortearon entre los asistentes cinco televisores Led de 32 pulgadas. Y finalmente, luego de la cena, los médicos asistentes y sus acompañantes bailaron animadamente al ritmo del conjunto "Los Guacos".

*Izquierda: Inicio de la velada, con la entonación del Himno del Médico / Derecha: El Presidente del Consejo Regional Valparaíso, Dr. Juan Eurolo, en el discurso de bienvenida.*



*La directiva del Regional Valparaíso junto a los médicos homenajeados por 50 años de profesión. De izquierda a derecha: Dr. Ramón García (consejero regional), Dr. Saúl Zúñiga (vicepresidente regional), Dr. Héctor Valladares, Dr. Enrique Oyanedel, Dr. Jaime Cubillos, Dr. Jochen Haring, Dr. Ernesto Villablanca, Dr. Juan Eurolo (presidente regional), Dr. Hugo Reyes (consejero general), Dr. Frano Vazón (secretario regional), Dr. Humberto Verdugo Marchese (consejero regional) y Dr. Miguel Astudillo (tesorero regional).*



*Los médicos homenajeados por 25 años de profesión. De izquierda a derecha: Dra. Cecilia Arancibia, Dr. Alejandro Carrillo, Dra. Carmen Meléndez, Dr. Carlos Meneses, Dr. Carlos Merino, Dr. Jorge Ríos, Dra. Lila Caroca, Dr. Eduardo Schiefelbein, Dra. Rose Marie Rosales y Dr. Juan Zolezzi.*



*Sorteo de cinco televisores 32".*



Dr. Manuel Escalona, Shirley Beteley, Mónica Quintana, Dr. Luis Simonetti.



Dr. Guillermo Pardo, María Soledad Vergara, Dra. Muriel Carrillo, Dr. Juan Carlos Silva.



Dr. Frano Vazón, Jeanette Páez.



Dr. Alex González, Carolina Moya, Juani Sanhueza, Dr. Juan Bombin.



Dr. Fernando Quinteros, Lily Venegas. Raúl Pantoja, Dra. Carmen Meléndez.



Dr. Alberto Botto, Dra. Ximena Barbagelata, Dra. Oriana Zapata, Dr. Ernesto Kaplán. Consuelo Turrez, Dr. Felipe Celis, Judith Muñoz, Dr. Carlos Rodríguez.



Dr. Fernando Bórquez, Elsa Chamorro, María Angélica Pulgar, Dr. Nicolás Adríaola. Dr. Raúl Cárdenas, Carmen Gloria Testart, Constanza Testart Aguirre.



Dr. Carlos Alonso, Dra. María Eugenia Consigliere, Dr. Hernán Borja.



Dr. José Garrote, Carmen Ramos, María Consuelo Rodrigo, Dr. Jorge Ruiz Knaack.



Dr. Alejo Chávez, Dra. Victoria Novik, Dra. Marta Peralta, Dr. José Miguel Verschoure.



Dr. Iván Boric, Dra. Rosemarie Brenet.



Ximena Oyanedel Moya, Dr. Enrique Oyanedel, Ximena Moya.



Dr. Carlos Al Zafari, Dr. Mazen Al Zafari, Dra. Patricia Saldias, Cristina Saldias, Gonzalo Cruz.



Dr. Alejandro Carrillo, Dra. Cecilia Arancibia.



Dra. Amparo Moreno, Dr. Harald Riesle, Dra. Dora Silva.



Silvia Aguilera, Benjamin Ibaceta, Dr. José Francisco Puig, Adelina Ibaceta. María Antonieta Patiño, Dr. Eduardo Sáez.



Dra. Fernanda Ahumada, Martín Moncada. Dr. Álvaro Orrego, Elena Valenzuela.



CENA DE CAMARADERÍA EN EL ESTADIO ESPAÑOL DE VIÑA DEL MAR



LUEGO DE LA CENA, LOS MÉDICOS ASISTENTES Y SUS ACOMPAÑANTES BAILARON ANIMADAMENTE.





## Consejero regional es distinguido como “Ciudadano destacado” de Villa Alemana

En el marco del 117° aniversario de Villa Alemana, en noviembre pasado, el municipio condecoró a sus ciudadanos destacados.

Uno de los más aplaudidos, fue el consejero regional del Colegio Médico y ex alcalde de Villa Alemana, Dr. Ramón García, destacado por su vocación de servicio público, a través de su trabajo en diversos establecimientos de salud y como máxima autoridad comunal en dos períodos.

*El Dr. Ramón García en su discurso de agradecimiento por la distinción.*



## Hospital de Los Andes destaca a médicos con 30 y 45 años de servicio

En el contexto de la semana de aniversario del Hospital San Juan de Dios de Los Andes, tres médicos recibieron un reconocimiento a la trayectoria laboral.

Los doctores Miguel Iglesias y José Luis Pérez cumplieron 30 años de servicio y recibieron un reconocimiento de manos del Jefe del Área Médica, Dr. Sergio Blanco. En tanto, la Dra. Oriana Sepúlveda Castillo, médico pediatra que por 45 años ha trabajado en el Hospital y atendido a varias generaciones de andinos recibió la distinción de manos del Subdirector Médico, Dr. Sergio López.

Los asistentes ovacionaron de pie a la Dra. Sepúlveda y se emocionaron con las sentidas palabras que la profesional expresó como agradecimiento a la comunidad hospitalaria. “El principal mensaje es que el trabajo en salud debe hacerse con amor al prójimo, la gente viene al hospital a recuperar su salud y muchas veces requiere que le salvemos la vida. Por eso este trabajo implica hacerlo con cariño y entendiendo que tratamos a pacientes y familias que ponen sus esperanzas y sus vidas en nuestras manos”, dijo emocionada la profesional.



*La Dra. Oriana Sepúlveda Castillo, junto al subdirector médico del hospital, Dr. Sergio López.*

## Falmed extiende representación legal a todas las áreas del ejercicio profesional

A los servicios actuales que entrega la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico (Falmed), el próximo año se sumarán la asesoría y representación en causas laborales, tributarias, administrativas civiles y penales en todas las materias relacionadas con el ejercicio profesional.

Así se dio a conocer en una jornada que reunió a todo el equipo jurídico y administrativo de la fundación, y en la que se analizaron los últimos detalles de la puesta en marcha de los nuevos servicios que los afiliados tendrán a partir de 2012.

## Director del Hospital de Putaendo confirmó su alejamiento del cargo

Con motivo de trasladarse a Valdivia para comenzar sus estudios de traumatología, el Dr. Rodrigo Muñoz Sabugo, de 28 años, confirmó recientemente su alejamiento del cargo de director del Hospital San Antonio de Putaendo, a partir de marzo de 2012.

El Dr. Muñoz asumió la dirección del Hospital San Antonio de Putaendo luego de tan sólo un año de haber egresado de la universidad. Uno de sus momentos más críticos y complejos en la historia del establecimiento fue el que tuvo que enfrentar con ocasión del terremoto del 27 de febrero de 2010, transformándose en un pilar fundamental del proceso de reconstrucción.



## AG de Ginecólogos cumple 25 años

Una entretenida velada fue la que vivieron los más de 50 ginecólogos y sus acompañantes, quienes llegaron hasta el Casino Enjoy de Viña del Mar para participar del 25° Aniversario de la Asociación Gremial de Obstetras y Ginecólogos de la Región.

En la oportunidad, el presidente de la institución, Dr. René Montaña, dio la bienvenida a los asistentes y recordó los inicios de la AG, resaltando la importancia de continuar unidos, especialmente ante el actual accionar de las isapres.

Para conmemorar este cuarto de siglo de existencia, la AG entregó un reconocimiento a todos aquellos profesionales que estuvieron a la cabeza de la institución en los distintos períodos.

Luego de una cena de camaradería, los asistentes cerraron la velada bailando animadamente.

## AG de Cirujanos celebra el fin de año

Hasta el Club de Campo Granadilla de Viña del Mar llegaron cerca de 50 cirujanos y sus acompañantes, para participar de la tradicional Fiesta de Fin de Año de la Asociación Gremial de Cirujanos de la Región.

En la oportunidad, el presidente de la institución, Dr. Jorge D'Albora, dio la bienvenida a los asistentes y entregó los diplomas que acreditan la condición de socios de los miembros que se incorporaron a la AG este 2011.

Además, entre los asistentes se sortearon dos pasajes aéreos a Iquique y otros dos a Buenos Aires.

Luego de las distinciones y premios, los asistentes disfrutaron de una cena que fue seguida de una veladaailable, y en la que los cirujanos y sus acompañantes hicieron gala de sus dotes de bailarines.



## Fonasa retrasa implementación del bono electrónico

Finalmente el Colegio Médico logró la suspensión, por un año, de la obligatoriedad del bono electrónico para los médicos que desean firmar convenios con Fonasa.



El sistema, cuya vigencia estaba programada para 2012, será opcional durante todo el próximo año para los facultativos que atiendan en consultas privadas, y sólo será obligatorio a contar de 2013.

El problema se conoció en agosto pasado, luego que médicos denunciaron ante el Regional Valparaíso que para atender en modalidad de libre elección ahora tenían como condición firmar contrato con la empresa I-Med, única proveedora de los bonos electrónicos. A ello se sumó que los costos de implementación del sistema correrían por cuenta de los prestadores (médicos). Ante esto, el Regional Valparaíso recomendó a sus socios suspender la firma de contratos con Fonasa, hasta que la situación fuera analizada.

Finalmente, luego de varias reuniones, Fonasa resolvió dar flexibilidad para las consultas médicas individuales, pues para centros e instituciones médicas el servicio será obligatorio a contar de 2012.

## Por primera vez en cinco años baja emisión de licencias médicas

La Superintendencia de Seguridad Social confirmó que por primera vez en cinco años, disminuyó el número de licencias médicas emitidas, quebrando la tendencia al alza que se observaba desde el año 2004.

El 2010 se revirtió la tendencia al alza del número de licencias y gasto en Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), a pesar del aumento en el número de cotizantes en el sistema, con lo que el número de instrumentos otorgados cayó en un cuatro por ciento.



La ministra del trabajo, Evelyn Matthei, sostuvo que la importante baja se debe a una labor en conjunto e intensa coordinación con el Servicio de Impuestos Internos, la Superintendencia y el Colegio Médico.

Por su parte, el presidente del Colegio Médico, Enrique Paris, agradeció a la ministra Matthei por haberle permitido tener acceso previo al registro, destacando que la mayoría de los facultativos denunciados no está colegiado.

## A punto de promulgarse norma sobre derechos y deberes de los pacientes

Con 101 votos a favor y 5 en contra, la Sala de la Cámara de Diputados dio su aprobación, en tercer trámite constitucional, a las modificaciones introducidas por el Senado al proyecto de ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

En su oportunidad el texto fue cuestionado por el Consejo Regional Valparaíso (ver Panorama Médico 87) por, entre otras razones, estimar que los pacientes tienen muy pocas obligaciones en relación con su salud y que la mayoría de los deberes recae en los prestadores.

La norma quedó lista para su promulgación.

## Asociación Gremial de Pediatras “Estando unidos las isapres no tienen ninguna posibilidad de hacer quebrar nuestra asociación”

● Al igual que casi todas las asociaciones gremiales de la región, la AG de Pediatras nació hace 26 años como respuesta al accionar de las isapres.

Según relata el Dr. Hugo Hormaechea, el Colegio Médico de ese entonces había fijado como referencia aranceles mínimo y máximo, distribuidos en cinco niveles. “Fonasa decidió pagar únicamente el nivel 1, y Banmédica informó a los médicos que quedarían sin efecto los convenios antes suscritos, y que de haber interés por trabajar con ellos el arancel sería el de Fonasa más el diez por ciento”. Esta actitud molestó a los médicos, quienes estimaban que este arancel no podía aplicarse a todos los usuarios por igual.

En un primer momento pensaron que nada se podía hacer, sin embargo la reciente creación de la AG de Cirujanos los incentivó a organizarse de la misma forma y defender sus derechos como médicos especialistas.

Con los antecedentes aportados por la AG de Cirujanos, fue el mismo Dr. Hormaechea quien recorrió los hospitales y recintos de la zona, difundiendo la iniciativa entre los médicos pediatras. “En un principio estaban bastantes desconfiados, pero finalmente logramos juntar 90 médicos, con quienes hicimos nuestra primera asamblea y formamos la Asociación Gremial de Pediatras de la región”, sostiene.

Ya organizados, y en base a los aranceles que cada uno tenía, se definieron cinco niveles de atención, información que hicieron llegar a las isapres. “Les dijimos que los convenios que proponíamos eran para firmarlos con la asociación gremial, que ningún médico podía firmar convenios privados, y que nuestras condiciones arancelarias eran tales”. Ante esto, a las isapres no les quedó opción sino firmar los convenios que proponía la recién formada AG. “Como se dieron cuenta que no podían prescindir de los pediatras, una a una empezaron a llegar para firmar los convenios con nosotros. Esto les dio mucha confianza a los colegas de seguir apoyando la asociación gremial, porque se dieron cuenta de la fuerza que teníamos unidos”, asegura Hormaechea.

Actualmente, la Asociación Gremial de Pediatras cuenta con 139 socios, lo que

### DIRECTIVA 2010-2012

**Presidente:**  
Dr. Christian Smith

**Secretario:**  
Dr. Antonio Salvador

**Tesorera:**  
Dra. Vinka Giádrosich

**Directores:**  
Dr. Jaime Goya  
Dr. Nathan Pulido  
Dr. Víctor Villegas.

representa cerca de 90 por ciento del total de especialistas de la región. Tienen convenios vigentes con todas las isapres, con seis niveles de atención, con igual valor para todas las aseguradoras.

Al ingresar a la AG, el profesional lo hace obligatoriamente al nivel 1 y puede subir de nivel una vez al año, si se cumplen los requisitos de años de práctica médica y años de especialidad. El nivel 6 es exclusivo para pediatras que tienen subespecialidad.

Cada año, entre marzo y abril, tienen su Asamblea General, actividad en la que se elige una nueva directiva, que dura dos años en el cargo.



El fundador y primer presidente de la AG, Dr. Hugo Hormaechea, y el actual presidente, Dr. Christian Smith.

Para su actual presidente, el Dr. Christian Smith, las principales fortalezas de la asociación radican en la cohesión interna, “hay mucha lealtad entre nosotros” –dice–, y también en el apego de los padres con el pediatra de sus hijos.

Las mayores dificultades que les ha tocado enfrentar dicen relación con “que las isapres están actuando de forma soberbia y de manera unilateral. Y por otro lado, que el manejo de los convenios se trasladó a Santiago, donde no tienen ningún conocimiento de nuestra realidad local”, sostiene el Dr. Smith.

Dentro de las prioridades a corto plazo se encuentra el incorporar a la asociación a los pediatras inmediatamente terminada su beca, y certificar la especialidad de los socios activos. Esto último, dice el Dr. Smith, “está en statu quo porque hay colegas que han enviado sus antecedentes hace 10 meses y aún no se concreta su certificación; creemos que la Superintendencia de Salud debe ordenarse”.

Respecto de la iniciativa que impulsa la AG de Ginecoobstetras, en orden a crear una Federación de Asociaciones Gremiales, tanto el Dr. Smith como el Dr. Hormaechea la consideran una muy buena idea. No obstante, también creen que es de difícil concreción “porque las especialidades médicas son muy distintas y los rangos de valores son muy diversos. Creemos que lo principal es nivelar los criterios con los que trabajamos; de otro modo es difícil que pueda resultar en la práctica”.

Cualquiera sea al panorama futuro, Smith y Hormaechea están convencidos que “éste no depende de las isapres, sino de nosotros mismos. Estando unidos las isapres no tienen ninguna posibilidad de hacer quebrar nuestra asociación”.

P.M.E

## Asociación Gremial de Urólogos

### “Las políticas sistemáticas de traslado de pacientes a Santiago nos parecen una aberración”

● Al igual que otras asociaciones gremiales de la región, la de Urólogos se formó en los años 90, ante la necesidad de abordar los temas gremiales en su relación con las isapres y entendiendo que la negociación en forma colectiva era la única manera de defender el derecho de obtener aranceles razonables en el sistema de salud que se estaba implementando en el país. El tiempo nos dio la razón pues las condiciones promedio de los aranceles en la región –y también en aquéllas en que hay AG– son significativamente superiores a las de la Región Metropolitana, donde este concepto no existe.

La importancia de esta asociación ha quedado demostrada en el tiempo, pues los aranceles se han reajustado y mantenido en cifras razonables, y esto ha sido sólo gracias a gestiones de las diferentes directivas. De no ser por ello, las isapres no tendrían ningún interés en reajustar ni analizar los valores anualmente. En nuestra AG pasamos varios años sin ningún tipo de reajuste, y sólo después de la negociación de 2009 pudimos nivelar los valores en las distintas prestaciones y lograr además un sistema de reajuste automático en base al que muestra Fonasa todos los años, que es mínimo, pero legal y seguro, sin tener que desgastarnos cada año. Claramente, tener en nuestra AG a 33 de los 35 urólogos de la región es una carta de presentación fuerte y potente a la hora de negociar el valor de nuestras prestaciones.

Un segundo conflicto ha sido el plan Auge en el sistema privado, que ha sido utilizado favorablemente por las isapres, rebajando costos importantes en las clínicas y en los honorarios médicos. Si sumamos la introducción de entidades como Oncomed, que se instaló en la zona y se apropió de los convenios GES para el tratamiento de las patologías GES en las clínicas, esto resultó en una rebaja importante en nuestros aranceles, que finalmente por la presión de algunos grupos bajó el valor a todos los urólogos de la zona, al igual que a todos los médicos de la región. En esta situación, la AG al menos logró que nuestros asociados puedan seguir operando en cualquiera de las clínicas que son red de las distintas isapres. Lo consideramos un gran logro

pues permite al paciente no desligarse de su médico tratante si éste está dispuesto a operar en determinada clínica y al valor GES, que representa alrededor del 60 por ciento del arancel de libre elección.

Actualmente, el principal problema lo tenemos con las isapres Consalud y Banmédica, entidades que están trasladando pacientes GES y no GES a clínicas de Santiago, donde los costos de los honorarios médicos hacen la diferencia. Pero nadie le dice a los pacientes quién verá sus complicaciones, dónde se quedará la familia si el problema se complica, si el médico que los opera tiene la experiencia o la especialidad certificada, etc. Es decir, se está haciendo todo lo contrario a lo que debe ser un sistema de salud descentralizado, más aún con patologías comunes y en ciudades como las de nuestra región, que sí cuentan con recursos humanos e infraestructura. Que se los lleven a cien kilómetros únicamente por un tema de costos nos parece que atenta contra los derechos básicos del ciudadano común y corriente, que se ve enfrentado a la presión de una menor cobertura si se queda en la región. Que un paciente quiera irse por su propia voluntad es una decisión personal, pero que las isapres tengan una política sistemática de traslado a Santiago, especialmente en los pacientes de menores ingresos, nos parece una aberración.

Hoy, nuestra principal tarea es lograr el apoyo del Colegio Médico en la tarea de

lograr que los pacientes no sigan siendo trasladados a Santiago; que las isapres asuman su responsabilidad de ofrecer la medicina de libre elección al paciente que paga su plan sagradamente todos los meses; que éste pueda escoger a su médico sin tener que pensar en trasladarse a otra ciudad porque la isapre le ofrece un copago mejor; que pudiéramos trabajar en conjunto con clínicas e isapres para lograr que todos los actores de este complejo sistema que es la salud privada sea razonable en costos para todos, y no siempre teniendo al médico como principal foco en la reducción de costos.

A nuestros asociados quisiéramos pedirles que no caigan en la tentación de pensar que las clínicas que se cierran a grupos específicos bajan sus aranceles para tener más pacientes derivados directamente. Esto es un sistema de doble filo que siempre irá en desmedro de otros colegas. Es pan para hoy y hambre para mañana, y cuando quieran pelear por sus derechos serán uno más en una cadena de funcionarios absolutamente prescindibles.

Finalmente, el llamado es a mantenernos unidos, usar la AG como vía de información y comunicación, ser disciplinados y correctos a la hora de acatar conductas gremiales que sean analizadas y decididas por la mayoría. En los difíciles días que vendrán no tendremos otra herramienta de defensa que no sea la fuerza que nos da la unión.

De izquierda a derecha: Dr. Álvaro Vallejos (director), Dr. Pedro Acuña (tesorero), Dr. Juan Lantadilla (presidente), Dr. Tomás Villalobos (secretario) y Dr. Andrés Giacaman (vicepresidente).

P.M.E



# Puchuncaví, cuando la salud se sacrifica en aras de la producción

Dr. David Lagos Donoso  
Cirujano Hospital San Martín de Quillota  
Consejero General por Valparaíso

*“La localidad de La Greda ya se encuentra impactada ambientalmente, con características de suelo industrial dada la presencia de elementos y sustancias propias de las actividades productivas que allí se emplazan. Por lo que no debiera asumirse como zona residencial y menos aún, permitir el emplazamiento de establecimientos de salud, educación u otros de similares características” (Ord. N° 1603 sobre el Premval, elaborado por el Seremi de Salud, Jaime Jamett, 11 de noviembre de 2010).*

El cuidado del medio ambiente y el desarrollo tecnológico necesario para conseguir una mejor calidad de vida han sido planteados tradicionalmente como opuestos o incluso como enemigos, especialmente por quienes son partidarios de la globalización financiera-industrial a ultranza y que buscan rentabilizar sus inversiones en el menor tiempo posible. Los ecologistas han sido considerados, bajo este prisma, como “terroristas ambientales” que buscan atemorizar a la ciudadanía

y que pretenden volver a estilos de vida primitivos. A su vez los modernos inversionistas son visualizados como depredadores sin freno, más interesados en ganancias de dinero rápido y fácil que en procurar bienestar a la población.

Como sea, es claro que el accionar de ambos grupos tiene objetivos distintos y los valores en los que se basan esas conductas son también muy diversos.

Puchuncaví es una de las zonas más contaminadas de nuestro país, tal vez la más afectada. Estudios de contaminantes en el suelo, agua y aire han demostrado persistentemente las peligrosas condiciones ambientales en las que la población local debe subsistir, sin que hasta el momento se visualicen intenciones, por parte del estado chileno, de intervenir energéticamente y eficazmente para resolver el problema.

Cuando en 1964 se instaló la fundición de cobre en Ventanas, los habitantes del sector se alegraron por la idea de progreso que se esperaba con la presencia de la nueva industria. Tanta fue la esperanza, que la chimenea humeante se incorporó al escudo de la comuna (ver página contigua), junto a símbolos de la agricultura y la pesca, principales actividades de la zona.

Cual no sería la decepción cuando, con el correr de los años, el humo asociado al progreso se transformó en un tóxico que fue impregnando la tierra, las aguas y el aire, y cambiando radicalmente el paisaje y la vida de esos mismos habitantes.

Como si eso fuera poco, a la fundición se agregó luego una termoeléctrica a carbón y otras industrias que, en un total de 10, contribuyen actualmente en forma generosa con sus emanaciones a contaminarlo todo (hay otras seis termoeléctricas en espera de aprobación y/o construcción,

además de una planta de cemento). Y todo sin una legislación que regulara las emanaciones hasta los años '90.

La pérdida de fertilidad del suelo y del mar, evidenciados en menor crecimiento de plantas y mariscos, el hallazgo de carboncillo en el fondo de la bahía, la contaminación del mar con residuos industriales y coliformes fecales, entre otros, fueron señales de un daño creciente y sostenido, que hicieron comprender a la población el impacto real de las industrias recién llegadas. Estos hechos los han llevado a batallar –hasta ahora infructuosamente– con ese Goliat poderoso que llegó para quedarse y crecer, y que hasta ahora no ha sido un buen vecino.

Los episodios, más o menos publicitados, de intoxicaciones masivas de adultos y niños, agudas y crónicas, de pesquisa de metales pesados en el suelo, han ido en aumento en los últimos años y, según lo ha declarado el actual Seremi de Salud, no se puede garantizar que no se vuelvan a repetir. Es más, el suelo de la escuela La Greda tiene contaminantes que lo hacen tener características de suelo industrial y por lo tanto, no apto para desarrollar actividades sociales.

También los habitantes responsabilizan a las empresas del aumento de enfermedades crónicas, especialmente oncológicas, habiéndose formado un club de viudas de ex trabajadores de la fundición Ventanas.

Por otro lado, las declaraciones de buenas intenciones de parte de los distintos gobiernos y los altos ejecutivos de Codelco no han ido en zaga; y las propuestas de mitigación y de inversión en tecnologías de producción más limpias se han enunciado una y otra vez, aunque la vida diaria de los habitantes de la comuna de Puchuncaví siga siendo afectada por la actividad industrial en forma continuada desde hace casi 50 años.

Pero aparte de los niveles de contaminantes, sus efectos sobre el medio ambiente y las personas, y las medidas que puedan tomarse para reducir el daño, el tema de fondo es una cuestión valórica que expresa crudamente la concepción que el Estado de Chile tiene de sus recursos físicos, su



Foto: Grupo de Acción Ecológica Chinchimén

riqueza material y los ciudadanos que habitamos este delgado país. En efecto, lo primero que puede observarse en esta larga disputa es el poco peso relativo que tienen las personas. Es considerado más importante un día de producción de la planta, que una intoxicación de escolares y profesores, lo que quedó de manifiesto cuando la Corte de Apelaciones de Valparaíso en marzo de 2011 ordenó el cierre de la planta, la que fue reabierto al día siguiente, por opinión del asesor jurídico de la Seremi de Salud, quien no consideró peligroso para la salud humana el episodio del día anterior (fallo luego ratificado por la Corte Suprema).

Se puede especular acerca de las presiones subterráneas ejercidas al más alto nivel, pero lo que queda más que claro es que el resultado final fue que la fuente de intoxicación siguió funcionando y la población afectada, obligada a continuar su vida habitual.

Puchuncaví es una voz mapudungun que significa “lugar donde abundan las fiestas”. Cruel ironía del desarrollo de nuestro país, ya que es actualmente una zona contaminada, declarada saturada desde 1992, con daños al parecer irreparables para el suelo y las aguas

superficiales, napas subterráneas, fondo marino y episodios reiterados de emanaciones tóxicas y que sin embargo sigue teniendo un desarrollo industrial pujante, incentivado desde el nivel central.

La explicación de estos hechos que parecen incomprensibles, es la decisión no manifestada explícitamente por todos los gobiernos desde 1964, y que no es otra que la producción industrial se considera más importante que la salud de la población local y su entorno. Así de simple y claro. El cobre y la electricidad (y la descompresión de gas licuado, la producción de cemento, etc.) son más gravitantes para el país que episodios de intoxicación de escolares con dióxido de azufre o el impacto de niveles elevados de plomo y arsénico en el suelo. La claridad de este hecho queda en evidencia cuando, frente a un episodio de intoxicación masiva en una escuela, se opta por cerrar dicho establecimiento y mantener la fuente del tóxico. Razonamiento insólito para quienes trabajamos en salud, ya que en todos los ámbitos de la medicina, el eliminar o controlar el foco primario (séptico, neoplásico, necrótico) es parte del ABC que aprendemos en los primeros años. En la industria o la economía, el razonamiento es obviamente diferente.

La producción constituye un fin en sí misma frente a la cual la salud humana se subordina. O tal vez la salud que se descuida es la de “los otros”, aquellos que no participan en la toma de decisiones, porque ¿qué ocurriría si los ejecutivos de Codelco o Endesa vivieran en Puchuncaví?, ¿si sus hijos asistieran a la escuela La Greda?, ¿habría tanta demora en instalar los electrofiltros o en tratar adecuadamente las aguas antes de echarlas al mar? Tal vez no, y esa podría ser una garantía de seriedad de las propuestas por parte de Codelco o del gobierno de turno. Para asegurar la calidad y rapidez de las medidas anunciadas, los altos funcionarios y ejecutivos de las empresas responsabilizadas por la contaminación se trasladarían a vivir a Puchuncaví como demostración de su compromiso con la salud y bienestar de la población. Compartirían el destino de aquellos que reciben las nubes de gases de la fundición, la refinería y las termoeléctricas. Los habitantes de la zona sabrían entonces que efectivamente se está trabajando en resolver sus problemas. Hermoso sueño. Entonces a luchar por él.

## Exitoso seminario de Ética en Valparaíso

● “Aspectos éticos de la relación médico-paciente” se denominó el seminario organizado por el Consejo Regional Valparaíso en noviembre pasado y que estuvo dirigido a médicos, contralores de instituciones de salud, miembros de comités de ética, estudiantes de medicina, internos y residentes.

La actividad contó con la presencia del Dr. Julio Montt, consejero general y presidente del Departamento de Ética del Colegio Médico, quien se refirió a la “Ética en la relación médico-paciente”; el Dr. Fernando Novoa, integrante del Tribunal de Ética regional, quien presentó el tema de los “Conflictos de interés en la relación médico-paciente”; y el Dr. Lionel Bernier, consejero general, miembro del Tribunal de Ética nacional y secretario del Departamento de Ética del Colegio Médico, quien abordó el “Rol certificador del médico: licencias médicas”.

Además, se realizó una mesa redonda en

la que participaron todos los exponentes, junto con el Dr. Juan Eurolo, presidente del Regional Valparaíso, el Dr. Francisco Castilla, residente de Neurología –quien presentó un estudio acerca de la relación médico-paciente en el Hospital Van Buren–, y el asesor jurídico del Regional Valparaíso, abogado Alfredo Silva.

El Dr. Fernando Novoa se manifestó muy satisfecho por la convocatoria. “Nos llamó la atención el grado de conocimiento y sensibilidad de los asistentes, de acuerdo a las opiniones y consultas que hicieron”, sostuvo. No obstante, también reconoce una falta de motivación de las nuevas generaciones por estudiar estos temas. “Pensamos que hay una falta de motivación e incentivo en la gente joven por estudiar y reflexionar el tema ético. Nos preocupa que actualmente haya un exceso de motivación por el lucro y por tener cosas, dejando de lado valores y principios que han hecho que la profesión médica sea prestigiada y considerada por

la sociedad y que debemos tratar de preservar”, indicó.

En opinión del Dr. Novoa, en la formación de los médicos faltan mayores contenidos de ética. “Es un desafío buscar los medios para que estos contenidos sean incorporados en los currículum y pensamos que una forma no es incluir un curso de ética, sino poner contenidos de ética en los distintas asignaturas, de manera que los alumnos vayan aprendiendo componentes éticos en distintas áreas”, sostuvo.

En tanto, el Dr. Eurolo, explicó que la actividad no es un seminario aislado, sino que se enmarca dentro de un programa de educación continua que incluirá dos seminarios anuales. A partir de 2012 estas actividades comenzarán a realizarse en el nuevo auditorio de la sede regional del Colegio Médico, y se invitará especialmente a las generaciones más jóvenes a participar de ellas.

P.MÉ



Los participantes de la mesa redonda, Dr. Francisco Castilla, abogado Alfredo Silva, Dr. Juan Eurolo, Dr. Julio Montt, Dr. Fernando Novoa y Dr. Lionel Bernier.



## Hospital Eduardo Pereira solicita apoyo para organizarse

● El Hospital Eduardo Pereira solicitó apoyo al Consejo Regional Valparaíso para la reorganización de su capítulo médico. Al llamado acudieron el presidente regional de la Orden, Dr. Juan Eurolo, y el consejero general, Dr. Hugo Reyes, quienes explicaron a los médicos la necesidad de estar organizados y sugirieron tanto la conformación de un capítulo médico como de una asociación de funcionarios (leyes 19.664 y 15.076).

Entregada toda la información, los médicos del hospital Pereira formaron una directiva provisoria compuesta por los doctores

Carlos Elgueta, Ovidio Sandoval, Guillermo Arístides y Jorge Ávila, quienes analizarán las opciones en las que se puede organizar a los médicos del establecimiento.

El Consejo Regional Valparaíso extiende el llamado, a todos los médicos de la región que trabajen en el sector público, a organizarse en capítulos médicos o asociaciones de médicos funcionarios, “porque creemos que el año 2012 va a ser un año complejo en salud por la reducción presupuestaria y por las leyes que comenzarán a regir”, indicó Eurolo.

P.MÉ

## Medición del yodo proteico (PBI 127) en la Quinta Región

Dr. Jorge Ruiz K.

Sección de Endocrinología. Servicio de Medicina. Hospital Naval. Viña del Mar  
QF. María Campodónico G.

Laboratorio de Medicina Nuclear. Hospital Carlos van Buren. Valparaíso

● Si bien en la actualidad la automatización junto a las técnicas quimioluminiscentes han ido reemplazando al radioinmunoanálisis en las mediciones hormonales, hay que reconocer que por espacio de unos 30 años, gracias a esta tecnología, fue posible establecer parámetros valederos en el diagnóstico más exacto del estudio funcional tiroideo.

Pero antes del desarrollo del radioinmunoanálisis se utilizaban distintas exploraciones divididas según la parte de la fisiología tiroidea que valoraban. Un primer grupo, con pruebas que demostraban un trastorno general del metabolismo del tiroides; un segundo grupo, en que se estudiaba, de diversos modos, la disposición de una dosis trazadora de radioyodo en el organismo; y un tercer grupo, en que se investigaba mediante técnicas químicas y radioquímicas las cantidades de hormonas tiroideas en el plasma y en su unión a las proteínas transportadoras.

En este tercer grupo, las pruebas consistían en mediciones *in vitro* y se dividían en determinaciones de las hormonas tiroideas unidas a las proteínas y en dosificaciones de las hormonas tiroideas en el suero. Las primeras podían ser medidas por métodos directos como el yodo proteico químico (PBI o *protein bound iodine*) o por otros métodos indirectos. El eventual agregado del número atómico 127 sirve en nomenclatura para diferenciarlo del yodo



Laboratorio de radioinmunoanálisis.

radioactivo 131.

La prueba del PBI medía el nivel del yodo hormonal unido a las proteínas plasmáticas que circulaban por la sangre en un momento dado. Esta dosificación tenía ventajas y desventajas. Su concentración no dependía de la edad ni del sexo, tampoco de los horarios del día o de las comidas, pero presentaba una gran sensibilidad a factores que la aumentaban o la disminuían. Era influenciada por el embarazo, por enfermedades extratiroideas y por algunos fármacos no yódicos, pero en especial por la presencia de compuestos que contenían yodo y por el exceso de yoduros en el suero. Los errores debidos al yodo no hormonal podían ser eliminados con la estimación del yodo extractable con butanol (BEI), técnica de mayor complejidad y que se utilizaba en unos pocos casos clínicos para mejorar los resultados diagnósticos del PBI.

Uno de nosotros (J.R.K.) transfirió la metódica de Joseph Benotti y Norbert



Medición del PBI.

Benotti (Clin Chem. 1963, 9:391) que se utilizaba en el Servicio de Metabolismo, Nutrición y Hormonas de la Fundación Jiménez-Díaz de Madrid (España) a los Laboratorios de Endocrinología de los hospitales Carlos van Buren y Naval, y que por tratarse de una técnica química que necesitaba una evaluación escrupulosa y exacta requería un largo período de preparación antes de su aplicación clínica.

La valoración cuantitativa de la yodo proteína en suero puede resumirse en tres pasos: (1) Separación de la yodo proteína sérica del yoduro inorgánico sérico. (2) Digestión de la yodo proteína con ácido clórico con calentamiento en baño de arena (105°-110° C) durante dos horas, según la técnica de Zak y colaboradores (Anal.Chem. 1952, 24:1345). (3) Determinación colorimétrica en un espectrofotómetro.

En los primeros años se utilizaban reactivos de difícil preparación. El ácido clórico se preparaba usando clorato de potasio al que se añadía ácido perclórico al 70 por ciento, y para obtenerlo había que filtrar en embudo de decantación. En los últimos años, la firma Merck ya ofrecía el ácido clórico preparado, lo que facilitaba enormemente la técnica.

Esta estimación del PBI fue utilizada ampliamente en el ámbito endocrinológico internacional, al ser considerada como uno de los mejores índices de la situación del tiroides y prácticamente permaneció activa incluso al comienzo tanto de las técnicas con yodo 131 como del radioinmunoanálisis.

Hemos considerado útil recordar la exposición de esta técnica, ya que aplicada de rutina en dos hospitales de Valparaíso mostró su eficacia y eficiencia clínicas durante casi una década (1968 a 1978), siendo accesible a los médicos de la Quinta Región, de Santiago y de todo el país, en un período en que se proponían múltiples métodos con una gran variedad de rendimiento en pacientes con eventual patología del tiroides. Por otra parte, también se demostró que procedimientos que requerían metódicas de gran complejidad bioquímica podían ser abordados con éxito por profesionales regionales, si eran apoyados por las autoridades hospitalarias y si contaban con un personal paramédico con adecuada preparación, dedicación y entusiasmo.

Puede acceder a la versión completa de este artículo a través del sitio web del Regional Valparaíso, [www.colegiomedicovalparaiso.cl](http://www.colegiomedicovalparaiso.cl)

P.MÉ



## POR QUÉ A LOS MÉDICOS SE LES LLAMA “DOCTORES”

**Dra. Carmen Noziglia del Nido**  
Profesora de Historia de la Medicina  
Universidad de Valparaíso

● Hasta mediados del siglo XX decir “doctor” era sinónimo de decir “médico”. Eran los tiempos en que en Valparaíso los frontis de las casas tenían una pequeña placa metálica de forma ovalada que indicaba la numeración correspondiente y, abajo, con letras pequeñas, el nombre de la casa. Una placa diferente, rectangular, señalaba el nombre del jefe de hogar y, en caso de tratarse de un médico, iba precedido del prefijo “Dr.”. En aquel tiempo, buena parte de los médicos eran médicos generales, por lo que era habitual que los vecinos tocaran el timbre de su casa ante cualquier emergencia, en lugar de dirigirse a la Asistencia Pública.

En los años 60 comenzaron a obtener el grado académico de “doctor” algunos profesionales no médicos, habitualmente



Escuela de Salerno.

profesores universitarios. En estos casos, si en la placa de sus casas colocaban “Dr.”, se exponían a tener que dar un sinnúmero de explicaciones y, no raras veces, sufrir el enojo de quienes venían a solicitar sus servicios médicos, quienes a su vez lo interpelaban: “¿Y por qué se pone doctor entonces?”, sin lograr entender su compleja explicación.

En la actualidad muchos profesionales de diversas áreas realizan programas de magíster y de doctorado. Claro que hoy en día ya nadie coloca placas con nombre en la puerta de su casa, aunque por razones que nada tienen que ver con el tema en cuestión. Por otra parte, es a los médicos a quienes de manera cada vez más frecuente se les conmina a dar explicaciones acerca de “por qué se dicen doctores, si no lo son”.

Con el fin de que puedan dar una respuesta documentada al respecto en caso necesario, yo no dejo de enseñárselo a mis alumnos de primer año en el ramo de Historia de la Medicina, lo que a continuación paso a exponer.

Todos, por los evangelios, hemos escuchado hablar de los “Doctores de la Ley”, que eran personas doctas en Teología. La Iglesia ha concedido el título

de “Doctores de la Iglesia” a algunos escritores eclesiásticos que sobresalieron no sólo por su santidad y defensa de la ortodoxia religiosa, sino también por la profunda sabiduría que contiene su doctrina; entre ellos están los cuatro grandes doctores de Oriente –San Atanasio, San Basilio, San Gregorio Nacianceno y San Juan Crisóstomo–, los cuatro grandes doctores de Occidente –San Ambrosio, San Jerónimo, San Agustín y San Gregorio Magno–, y Santo Tomás de Aquino.

En Grecia existía una tradición médica religiosa ligada a los templos de Asclepio, pero al margen de ella surgieron médicos artesanos que hacia el siglo VI a.C. se agruparon en las primeras escuelas médicas. El aprendizaje, en aquellos tiempos, debió ser eminentemente práctico, no obstante existió una polémica acerca de cuánta filosofía debía saber un médico. El pensamiento griego concibió la idea de que el universo tiene una *physis* sometida a leyes y que no es el resultado del azar o del capricho de los dioses. En el idioma inglés, el médico es llamado *physician*, palabra que alude al hecho que se basa en la física, en las leyes de la naturaleza, a diferencia del médico-sacerdote.



“Mujer curando heridas”, grabado medieval de la Escuela de Salerno.

En el año 529, San Benito de Nursia fundó en el sur de Italia, en Montecassino, un monasterio, a semejanza del cual se fundaron otros en el resto de Europa Occidental. Las reglas benedictinas establecían la obligación de los monjes de prestar auxilio a los enfermos, por lo que los conventos poseían un jardín para los herbolarios y una enfermería. La labor de los monjes se ciñó a la parábola del buen samaritano y aunque sus métodos no contribuyeron al progreso científico de la medicina, ayudaron al enfermo como ser humano. Se constituyó así la “medicina monástica”. Durante este período el ejercicio y la docencia de la medicina fueron principalmente eclesiásticos. El monasterio benedictino se convirtió en arzobispado a fines del siglo X.

En esta región, el retroceso medieval había sido menor debido a su ocupación por parte de los bizantinos primero y de los árabes después. Es así como en Salerno, cerca de Montecassino, en los siglos XI y XII floreció una escuela exclusivamente médica, primer centro de enseñanza laica de Occidente. Allí se comenzaron a compilar los textos clásicos y sus traducciones, realizando comentarios y “disputaciones” sobre determinadas cuestiones teóricas. Según la leyenda, la Escuela de Salerno fue fundada por un griego, Pontus; un cristiano latino, Salernus; un judío, Elinus; y un musulmán árabe, Adale. Entre las condiciones estaba tener 21 años de edad, haber estudiado previamente lógica durante tres años y ser públicamente examinado. La carrera duraba cinco años y luego debía hacerse una práctica bajo la tutela de un médico experimentado. Debía jurar declamando el juramento hipocrático u otro, lo que Salerno hizo tradición. Cumplidos los requisitos, era ungido médico y llamado “doctor” por primera vez en la historia. El prestigio de la Escuela de Salerno perduró hasta que se fundaron las primeras universidades a finales del siglo XII. Su plan de estudios era tan bueno que fue

adoptado por la Universidad de París.

Las universidades estaban compuestas por facultades menores y mayores. Las facultades menores, de artes “liberales” –por ser propias de los ciudadanos libres– eran siete, agrupadas en dos conjuntos: *Trivium*, al que pertenecían la gramática, retórica y dialéctica; y *Quadrivium*, consistentes en aritmética, geometría, música y astronomía. Las facultades mayores eran de Teología, Derecho y Medicina.

En las facultades de medicina se impartían las cátedras de *Prima*, *Vísperas* y *Método*, en las que se enseñaban textos clásicos a los que progresivamente se incorporaron otros libros, sobre todo árabes, como el *Canon* de Avicena, el *Liber ad Almansorem* de Rhazes, el *Liber Regius* de Ali Abbas y el *Colliget* de Averroes.

El plan de los estudios médicos, en latín, comprendía cursos en la facultad de Artes, con un primer grado de bachiller en artes. Tras un segundo período de formación se obtenía el grado de bachiller en medicina, con el que se tenía acceso a ciertas funciones pero no a la práctica de la medicina, que requería el grado de licenciado. Después de aproximadamente siete años de estudios se podía acceder al grado de *doctor*.

La etimología de la palabra “profesión” proviene del latín *professio*, que era la declaración pública de algo, la manifestación abierta de lo que uno es y de las intenciones que tiene; alude a un rasgo distintivo de los profesionales, que es su compromiso público. Así, se habla de profesión de fe, de profesar votos. Las profesiones típicas eran el sacerdocio, el derecho y la medicina, coincidentes con las tres facultades mayores de las universidades medievales; otras actividades laborales que hoy corresponden a “profesiones”, en otros tiempos se las llamaba “oficios”. La dimensión ética de las profesiones, sus valores humanos se manifestaron en forma escrita en los juramentos, oraciones y en códigos deontológicos.

En el sentido primario, ejercer la medicina es atender las necesidades sanitarias de las personas. La palabra “médico” viene del latín *medicus*. La voz latina viene del verbo *medeor* (cuidar), cuya raíz indoeuropea *med* también está presente en el griego *μέδω* (*medomai* = meditar, cuidar, pensar). Por ello a quienes ejercían esta labor se los llamó médicos. Dentro de la familia

léxica en castellano están también las palabras medicina, medicar, remedio, remediar e irremediable, entre otras.

Por atenerse en su quehacer profesional a las leyes universales racionales y comprensibles de la física, se los llamó físicos.

La palabra “doctor” viene del latín *doctor*, que tiene el mismo significado que en castellano. Algunos opinan que la palabra latina *doctor* a su vez está relacionada con la voz latina *docere* (enseñar), de la que derivan los términos docente, docto, doctrina, documento. Sin perjuicio de lo anterior, se piensa que *docere* viene del griego *δοξα* (*doxa* = opinión, el que opina). Como los estudiantes de medicina después de muchos años de estudios y de práctica demostraban mediante exámenes públicos que eran doctos en la materia, fueron llamados doctores. Razón histórica de más de diez siglos de antigüedad, que data de la Escuela de Salerno, que se reafirma con el aumento de las exigencias y de los conocimientos propios del avance de las ciencias.

P·MÉ



## Médicos Escritores

En esta oportunidad publicamos el cuento “Los finaos no penan” del Dr. Jorge Coghlan de Rosa.

El Dr. Coghlan es médico traumatólogo del Hospital Carlos Van Buren, egresado de la Universidad de Chile, sede Valparaíso. Ejerce la docencia de pre y posgrado en la actual Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso, desde hace 31 años.

Es conocido su amor por la navegación a vela. Pescador apasionado, posee un récord mundial debidamente certificado desde 1986, aún no superado. Combinando su afición deportiva con la literatura, escribió el libro “Guía de la navegación del Lago Llanquihue”, donde reúne historia, meteorología, náutica y pesca, siendo además el único derrotero existente de aquel espejo de agua. En Chile se le encuentra en idioma español; para Europa existe una edición en inglés y otra en alemán, orientadas a turistas y aficionados que desean visitar nuestro país y navegar ese hermoso lago.

Es, además, autor de varios cuentos, la mayoría de ellos inéditos. “Los finaos no penan” obtuvo el primer lugar en el Primer Concurso Literario realizado en el Hospital Carlos van Buren de Valparaíso.

En este laureado cuento, el Dr. Coghlan nos lleva al pasado, recreando un antiguo hospital, las condiciones del trabajo clínico de la época y el ambiente propicio para el desarrollo del tema. Hay algo de autobiografía, con un narrador en primera persona, y la cuota de ficción bien aplicada, que deja a cargo del lector descubrir el velo entre la realidad y la imaginación creativa. El relato nos trae a la memoria un pasado no muy lejano, cuando los “finaos” penaban en los rincones sombríos y en los pasillos de crujiente madera de los antiguos hospitales. Hoy, los nuevos y modernos establecimientos no sólo son antisísmicos, también están construidos para ahuyentar a las almas en pena.

Dr. Eduardo Bastías Guzmán



## Los finaos no penan

Dr. Jorge Coghlan de Rosa

Fue hace ya bastantes años, en que era tan sólo un estudiante de medicina, cuando junto a muchos de mis compañeros nos tocó vivir tiempos muy duros. Por circunstancias que por ahora no vienen al caso, nos vimos en la necesidad de trabajar en las más diversas labores para llevar adelante nuestras carreras. Con la viveza y el sentido de la oportunidad que otorga la necesidad, conseguí un trabajo de auxiliar técnico en el antiguo Hospital de Limache. Este “pituto”, que era remunerado a través de un plan denominado Plan de Empleo Mínimo, más conocido como el PEM, significó una tabla de salvación gracias a la cual varios pudimos continuar estudiando... y comiendo.

Pero no es éste el motivo de mi relato, sino que lo es aquel vetusto pero romántico hospital, y los inusuales sucesos que en él me tocó vivir. Era un gran recinto, de construcción de adobe, que tenía la misión de entregar salud al pueblo de Limache y sus alrededores, pero que en realidad más parecía un convento colonial que un nosocomio. Su director era un cirujano de edad bastante

avanzada, y tan sólo unos pocos médicos secundaban su labor. Por ello, nosotros, estudiantes de quinto de medicina, contratados bajo el rimbombante cargo de “auxiliares técnicos” éramos un “bien preciado” en esa comunidad. En la práctica ejercíamos como médicos sin título, durante los turnos de noche y los fines de semana en que quedábamos totalmente solos, supervisados sólo por el “doctor Soto”, que era un “practicante”, como les decían en aquel tiempo a los técnicos paramédicos. Todos los limachinos recurrían a él como si fuera un auténtico galeno, y su ponderada opinión era referente en la práctica médica local. El resto del personal, estaba compuesto por algunas monjas, un par de enfermeras jóvenes, algunas auxiliares, empleados de servicio, y dos o tres matronas recién recibidas.

Era un hospital antiguo, de larga trayectoria y con mucha historia. La medicina moderna se mezclaba en una sorprendente amalgama con las prácticas y tradiciones populares. No era raro en la sala de niños, ver a dos o tres señoras y a algunas funcionarias rezando, para “quebrar

el empacho” a alguna criatura. El único pediatra contratado, prefería hacer la vista gorda antes que entrar en conflictos en los que de seguro, iba a resultar perdedor. Eran otros tiempos. Por cierto muy hermosos y pintorescos.

Es así como en tan conspicuo lugar no podían faltar historias de aparecidos y de almas en pena. La primera vez que me tocó hacer un turno de noche, el propio “doctor Soto” me llevó por las extensas galerías centenarias que daban a un patio de luz que tenía un hermoso jardín, lujuriosamente vegetal. Al mostrarme la habitación en que descansaría, muy serio me señaló:

–Doctorcito, si durante la noche siente ruidos de pasos, voces, ruidos, o cosas parecidas, no se asuste. Pero creo que es mi deber advertirle que en este hospital penan.

–¡Pucha Maestro! –le dije sonriendo–, ¿usted cree en esas cosas? ¡Los finaos no penan! Los muertos, muertos están, y hay que tener miedo de los vivos, como dice el saber popular.

–Bueno “profesor”, si usted lo dice... así será. Pero de que aquí penan, penan. Ya va a ver. Que descanse.

–¡Ah! aquí le dejo la bicicleta –me dijo con una sonrisa socarrona, mientras me entregaba una bicicleta mini, de esas tipo “Machuca”.

–¿Bicicleta? ¿Y para que sería? –le pregunté entre

divertido y asombrado.

–¡Buen dar! Por si no se fijó, desde acá hasta la sala de Urgencias hay como una cuadra. Maneje con cuidado. No vaya a atropellar a una monja. No se vaya a caer al hoyo de la escalera de rayos, que queda al doblar la esquina del pasillo. ¡Ojo! Mire que varios han “comprado terreno”. Que duerma bien. Si le golpean la puerta, no abra. Si llega algo, siempre llamamos por teléfono.

Me sentía a gusto en aquel dormitorio. El mobiliario, aunque antiguo, estaba en buen estado y era funcional. Consistía en una cama de una plaza, muy limpia y blandita, un pequeño velador, con una palmatoria, fósforos y un cabo de vela. Y desde luego, el consabido teléfono. Había una silla de madera, y un sencillo escritorio, con una lámpara que ostentaba una pálida ampolleta desnuda, que representaba la única iluminación “moderna” de la pieza. Ese escritorio, nos servía lo mismo para estudiar, como para degustar los sabrosos condumios con que las monjitas nos agasajaban con alevosía. Seguro que nuestros semblantes famélicos les inspiraban cierta conmiseración. Y nosotros, agradecidos, devorábamos aquellos manjares como vulgares comadreja del desierto.

Las noches en general eran tranquilas. Llegaban muy pocos pacientes a perturbar nuestro profundo sueño de fatigados estudiantes. Sin embargo, y en esto

coincidíamos todos los compañeros, solíamos escuchar extraños ruidos, pasos, sonidos de puertas rechinantes, y otras varias sobrecogedoras manifestaciones presuntamente sobrenaturales, que, pese a todo, no lograban arrancarnos eficazmente de los brazos de Morfeo. Total, es sabido que los finaos no penan.

No obstante, y a pesar de ese verdadero paradigma de la ciencia contemporánea, recuerdo dos episodios en que esta incuestionable verdad pudo quedar en entredicho.

Una noche, habiendo ido a la Maternidad a charlar un rato, y tomar una taza de té con la matrona y dos auxiliares de turno, no pude dejar de notar que se encontraban intranquilas y nerviosas.

–¡Doctor, es que parece que andan penando! –me dijo la auxiliar, mientras se persignaba.

–¡Ja! ¡Tranquila! Lo que pasa que hay algo de viento norte, y toda esta “ranchara” cruje de puro vieja que es... –le respondí con tono escéptico y burlón.

No tuve tiempo de continuar con mis comentarios, cuando todos pudimos escuchar cómo se acercaban los pasos de dos o tres personas, al mismo tiempo que se percibía claramente el rechinar de las ruedas de una camilla. La comitiva se detuvo por un instante, y luego se escuchó el abrirse de las puertas batientes de la sala de parto.

–¡Parece que traen a una gordita! –les dije– ¡Por la misma...! ¡A la horita...!

Las mujeres me miraban con unos ojos “más redondos que el dos de oro”.

–¿Qué? ¿No van a ir? –les espeté al verlas inmóviles, como petrificadas.

–¡No! ¡Ni por nada! ¡Ahí no hay nadie doctor...! ¡Son las ánimas en pena!

–¡Ahhh! ¡Ustedes son hartos lesas! ¡Yo voy! –les dije levantándome.

Me dirigí con paso seguro a la sala de partos. ¡Cuál no sería mi sorpresa al ver que allí no había nadie!

–¿No ve? –me dijo la auxiliar que se había acercado temerosa y se encontraba a mis espaldas–. ¡Usted está perturbando a los espíritus! ¡Mejor réceles y váyase a su pieza!

No me lo hice repetir. Rápidamente me metí a la cama. No dormí... ¡Pero no recé!

Sin embargo, el episodio que para mí fue el más sorprendente, ocurrió un par de meses después. A eso de las tres de la mañana me encontraba durmiendo. Me había costado conciliar el sueño por culpa de un pequeño perrito, funcionario del hospital como el que más, que esa noche se había dedicado a gemir y aullar frente a la puerta de la sala de Medicina. “¡La Muerte anda rondando, doctor...!” me había dicho una monja vieja que estaba de guardia en la sala. Desperté de improviso cuando escuché unos sonoros pasos que se dirigían a mi pieza. Aún con los

ojos cerrados sentí como abrían la puerta, y penetraban en la habitación. Me di vuelta en la cama, para atender al que interrumpía mi sueño, y preguntarle por qué no había llamado por teléfono. Claramente sentía la presencia de una persona en el interior. Me incorporé un poco. Prendí un fósforo y ¡se erizó el cabello de mi nuca mientras un escalofrío recorría mi espinazo! ¡Allí no había nadie! Justo en ese momento se abrió la puerta violentamente. De un salto quedé de pie junto a la cama, en mi ridículo pijama de tenida de pabellón. Era la enfermera, pálida y demudada. Estaba descalza.

–¡Do-doctor! –tartamudeó–. ¡Murió un paciente en la sala de medicina! –se sentó en la silla, y se tomó la despeinada cabeza con sus manos– ¡Me vino a avisar, doctor!

–¡A mí también...! –le dije mientras me dejaba caer sentado en la cama con el corazón latiéndome a cien por hora–. ¡A mí también!

Sobreponiéndome a mi propio miedo, mientras me decía que esas cosas no existían, la ayudé a levantarse y le pedí que me acompañara a constatar el fallecimiento. Mi letra temblorosa garrapateó unos párrafos en la ficha clínica del malogrado anciano. Acto seguido, le indiqué al auxiliar de servicio presente que llevara al difunto al depósito de cadáveres.

–¡Chiiii...! ¿Tay más loco? ¡Llévalo vos si querís! –me dijo, olvidando todo protocolo–. ¡Perdone doctor!

–¡Ta' bien! ¿Qué hacemos entonces?

Intervino la monja vieja.

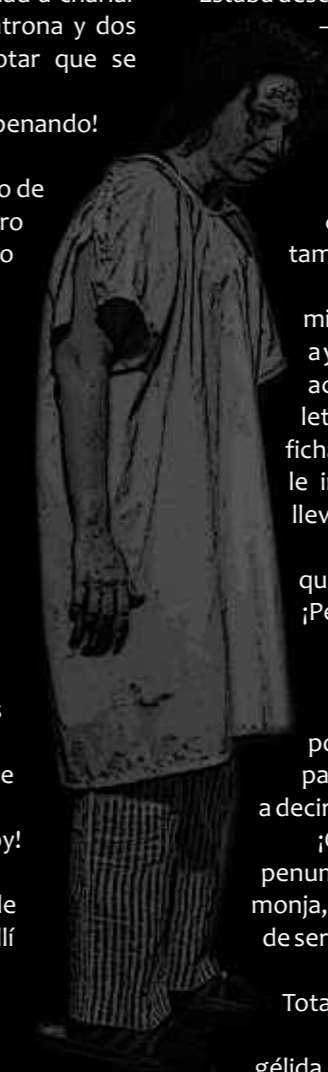
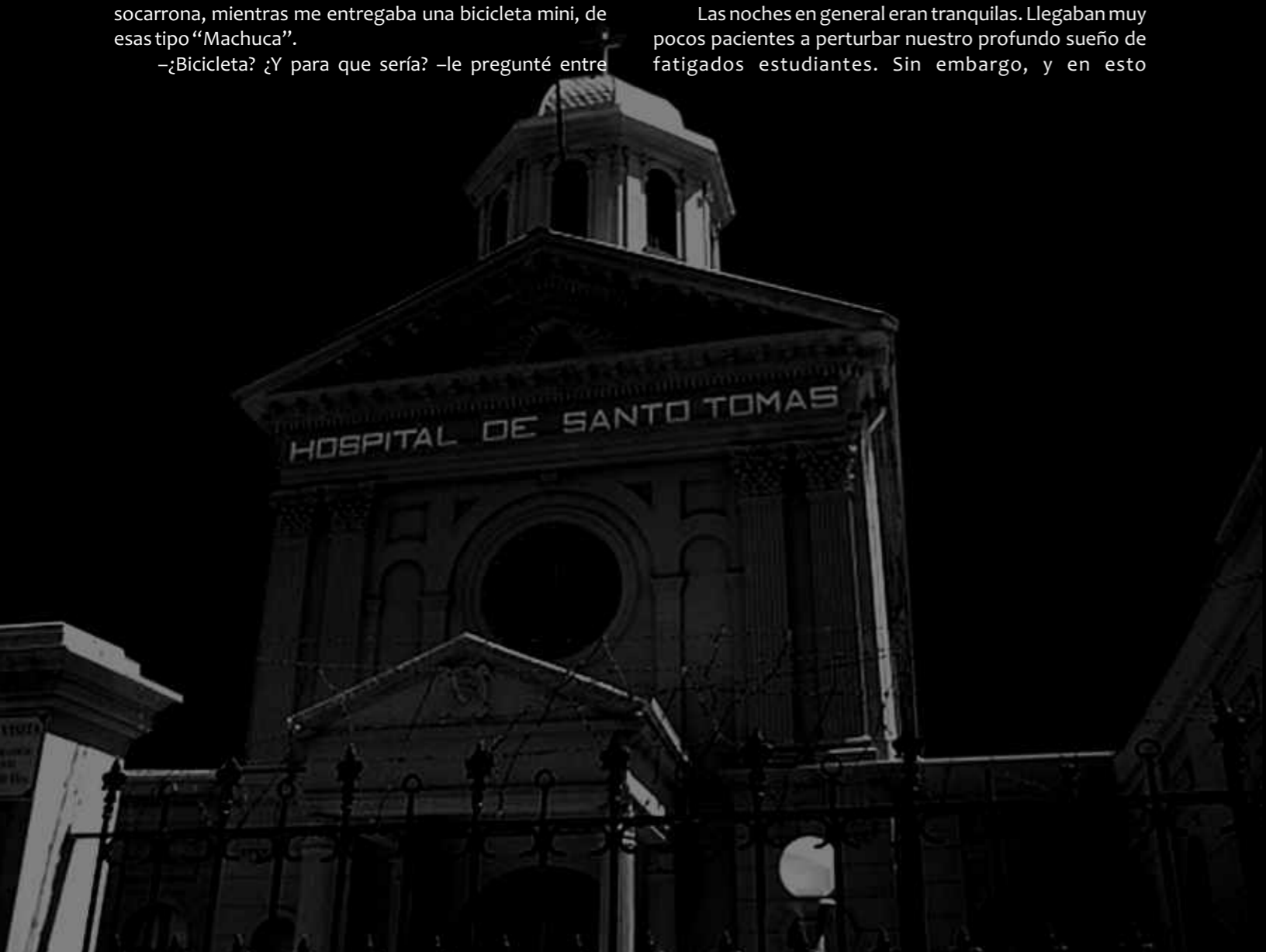
–Dejémoslo aquí no más, doctorcito, al pobre finaíto. Le voy a poner unos biombos para aislarlo, le voy a prender unas velitas, y voy a decir unos rezos por el descanso de su alma.

¡Qué escena aquélla! La sala de medicina en penumbras, iluminada sólo por las velas, con la monja, la enfermera, la auxiliar, y el pobre empleado de servicio, hincados rezando.

El resto de la noche aproveché para estudiar. Total, estaba bien despierto.

Al despuntar el alba, luego de una ducha gélida, tomé mis libros y caminé hasta la frondosa Avenida Urmeneta en medio del canto de millares deavecillas que comenzaban a despertar en los gigantescos árboles. Presuroso caminé hacia la estación para tomar el tren ordinario hacia Viña. Tenía un práctico de radiología en el Hospital Gustavo Fricke. Soñoliento, pensé con cierto agrado que en la semipenumbra de la sala iluminada sólo por el negatoscopio, iba a aprovechar de recuperar en algo el sueño perdido.

Sin duda, iba a ser un siestecilla reparadora y plácida como la que más. Porque al fin y al cabo, los finaos no penan... ¿o sí?



● Creo que desde siempre Nata y yo tuvimos deseos de viajar, de viajar de verdad. Desde niño escuché que lo que diferencia a un viajero de un turista es que el primero no tiene ni itinerario ni fecha de regreso. Y en lo que a mí respecta, hasta entonces sólo había sido un turista.

Desde el colegio hasta terminar la carrera todo fue un continuo. Luego la especialidad. En total más de 20 años de estudio, dedicando lo que llevaba de vida a convertirme en médico. Y me satisface enormemente haberlo hecho, pues disfruto lo que hago; lo considero uno de los trabajos más gratificantes que pueda existir, me apasiona en todo sentido y estoy feliz de haber elegido la medicina como la forma de ganarme la vida. No obstante, siempre he tenido claro que no todo es trabajo y que éste tiene que tener un sentido, no sólo para los demás sino también para uno. Trabajar con un objetivo en mente facilita las cosas y ese objetivo se fue materializando al poco tiempo de casarnos, hace ya cerca de dos años. ¿Por qué no tratamos de ir a vivir a Europa? Podríamos intentar especializarnos en España... ¡y seguir estudiando! No,

primero queríamos viajar. Viajar mucho. Con mi señora, Nathalie Testart, ya llevábamos muchos años dedicados a lo académico. Ahora queríamos dedicarlos a nosotros. ¿Por qué no cumplir el sueño de viajar por unos meses sin itinerario? Así, a la aventura, hacia lo desconocido, sin boleto de vuelta... suena interesante y nos gusta la idea de sentirnos completamente libres por un tiempo.

Sin duda lo más difícil fue tomar la decisión, pues implicaba deshacernos de casi todo lo que teníamos: nuestras pertenencias de recién casados, desarrendar el departamento, dejar los trabajos que teníamos y un futuro en Viña que se veía prometedor, estable y tranquilo. Al principio había ansiedad y algo de temor, pero una vez tomada la decisión todo fue más fácil, nos sentimos más ligeros, e incluso ir a trabajar se hizo mucho más llevadero. Colgar el delantal por varios meses, ponernos la mochila al hombro y partir de viaje fue exactamente lo que hicimos.

El plan era viajar a Europa, luego a Asia, y estar un buen tiempo en el Sudeste Asiático, aprovechando los buenos precios. Luego,

volver a España y sólo entonces, después de satisfacer los deseos de viajar, intentar dar el examen MIR y eventualmente especializarnos allá.

Alguna gente nos vio como locos. ¿Por qué dejar lo que ya teníamos? Otros nos criticaron o dieron augurios pesimistas. ¡No les van a alcanzar los ahorros, viajando uno gasta mucho! Pero sin duda, la mayoría de los colegas nos transmitieron sana envidia y felicitaciones por la decisión, al igual que nuestras familias, que fue precisamente el empujoncito que necesitamos.

Al salir de Chile lo único concreto que teníamos era un boleto de crucero, de Sao Paulo a Lisboa. Anduvimos por tierra hasta Sao Paulo, en muchos buses, haciendo un alto en Iguazú. De ahí, el crucero que tras dos largas semanas nos llevó a Lisboa. Recorrimos Portugal, luego nos quedamos en España por unas semanas, visitando a los colegas que están por allá especializándose (¡Gracias CK!). Recién entonces compramos pasajes para Asia, sólo ida y vuelta a Bangkok (Tailandia), dándonos un espacio de cinco meses para recorrer el Sudeste asiático, pero



En una clase de cocina (Tailandia).



A mis espaldas, el Palacio Potala, en Lhasa, máxima expresión de la arquitectura tibetana y residencia de los Dalái Lama hasta los años '50.

sin itinerario definido. Antes de irnos aprovechamos muy bien el tiempo que estuvimos en Europa, recorriendo España, Inglaterra, Italia y Francia, visitando amistades y familiares.

Una vez en Bangkok decidimos irnos a Bali (Indonesia), cambiando el verano y el monzón de la capital más calurosa del mundo por excelentes playas, buceo y un relajado ambiente. Tras casi un mes en Bali, migramos a Malasia, lo más desarrollado que encontramos por ahí, casi como Chile (después de viajar por Asia uno ve lo bien que está Chile). Luego volvimos a Tailandia, un país muy agradable, con excelente comida en la calle (prácticamente nunca fuimos a un restaurant), playas hacia el sur y montañas más autóctonas al norte, cultura y templos asombrosos. En Camboya sólo visitamos Angkor. El país le hace honor a su nombre, es algo "camboyano" aunque no se le puede culpar al pueblo con más bombas per cápita del mundo; de todas maneras las majestuosas ruinas de Angkor lo valen.

Luego emigramos a Laos, el país más tierno que visitamos; su capital Vientiane es poco más (o menos) que Quillota, mucho más tranquila, la gente feliz y amable. Luego volamos en avión a hélice (pero moderno) desde Luang Prabang (norte de Laos) a Ha Noi (Vietnam). Allí visitamos Halong Bay. El tránsito caótico de Hanoi no dejó de sorprendernos.

De ahí a Beijing (China), donde viajamos por tierra hacia el Suroeste, pasando por diversas ciudades y pueblos chinos. Aquí las diferencias culturales son muchísimas y nadie habla inglés, por lo que no fue fácil viajar relajados. Costaba acostumbrarse a su forma de ser, pero lo extraordinario de los monumentos y lugares valían el esfuerzo. Además, descubrimos que una consecuencia de viajar a lo que nos parece "otro planeta" es que uno se convierte en extraterrestre; los chinos nos miraban con

mucha curiosidad y todo el tiempo querían sacarse fotos con nosotros, probablemente por lo extraños que les parecíamos.

Dejamos China en tren, desde Chengdu a Lhasa, en el Tíbet. 44 horas de viaje llegando a alturas de más de 5.000 msnm. Lhasa y el Tíbet en general son increíbles, muy distinto de China y de lo que hasta el momento conocíamos. Monasterios asombrosos y gente muy devota. Es una lástima que la guerra haya privado a ese pueblo de gran cantidad de sus monjes y sacerdotes budistas que deben vivir en el exilio al oponerse al gobierno chino.

Atravesamos el Himalaya para bajar a Katmandú (Nepal), ciudad muy especial; pobre pero muy entretenida para el turista, algo similar a Cuzco. Fue una buena introducción para la última parte del viaje en India, donde nos encontramos con la familia y recorrimos parte de ese inmenso país ya mucho más cómodos.

En fin, creemos que ha sido un buen viaje. Nos sentimos tranquilos y satisfechos con lo que hemos hecho en estos últimos ocho meses. Pensar que nos fuimos de Chile en marzo, y desde esa fecha hemos estado juntos las 24 horas del día, decidiendo día a día qué rumbo tomar, qué cosas hacer... definitivamente nos ha hecho crecer como personas y como pareja. Sin darnos cuenta ahora tenemos más confianza en nosotros y en el resto del mundo. Hemos aprendido a avanzar hacia lo desconocido con calma y nos sentimos mucho más ligeros y relajados frente al futuro, sabiendo que lo que decidamos, sea bueno o malo, lo podremos enfrentar de la mejor manera.

¡Si se puede! es lo que debo decir a cualquiera que quiera hacer algo así, que quiera parar por un tiempo, colgar el delantal y tomar las riendas de lo que sucede, sea por un breve tiempo o indefinidamente.

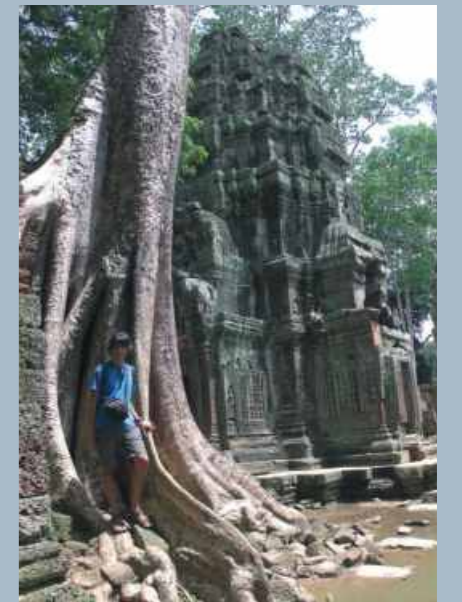
Creo que muchos coincidirán en lo especial que es nuestra profesión, lo importante que



Visitando un centro de conservación de elefantes (Tailandia).

es para la sociedad y lo agradable que es ejercerla. Pero cuidar la vida de los demás no debe provocar que posterguemos la propia o la de nuestra familia. ¡A vivir!

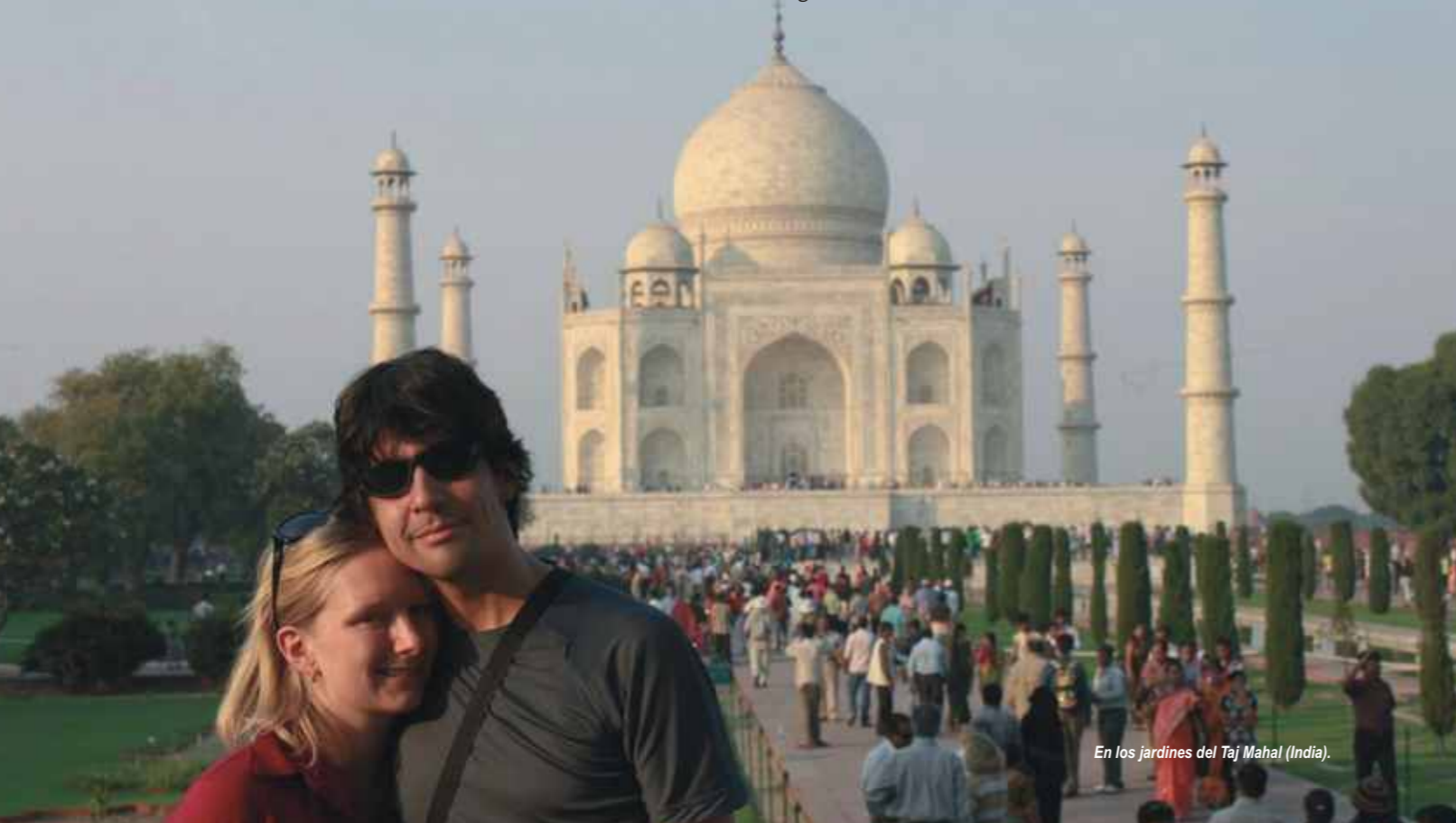
Un recorrido más detallado de estos meses de viaje se puede encontrar en: <http://marioynata.blogspot.com>



En Angkor (Camboya).

# DE MÉDICOS A AVENTUREROS

Dr. Mario Verdugo M.



En los jardines del Taj Mahal (India).



En la Gran Muralla China.



# 10 eventos deportivos que debiera presenciar antes de morir

SEGUNDA PARTE *Dr. Luis Ignacio De la Torre C.*

Continuaremos el artículo presentado en la edición anterior, revisando las principales características de los cinco eventos deportivos que completan nuestra lista.

Considerado como un deporte de caballeros, el rugby tiene una enorme tradición entre los países anglosajones y sus colonias, pero en los últimos años se ha extendido alrededor del mundo, gracias al Campeonato Mundial y su difusión televisiva, que este año acumuló un total de 4.300 millones de telespectadores.

Entre los meses de septiembre y octubre de este año, en Nueva Zelanda, se reunieron 20 selecciones para disputar la *Webb Ellis Cup*. El certamen tuvo como campeón invicto al equipo anfitrión, los All Blacks, que arrollaron a la selección argentina en semifinales y vencieron en un ajustado match (8 a 7) a la selección francesa en la final, que se disputó en el *Eden Park Stadium* de Auckland, con un



Los All Blacks realizan su tradicional *Haka* para el público que los acompañó en el *Eden Park* durante la final.

público de 60.000 personas.

El fútbol es un deporte de multitudes que se practica en todo el mundo, desatando pasiones y rivalidades entre los hinchas. Existen numerosos encuentros denominados clásicos, pero es posible elegir uno de ellos como el mejor representante para esta lista. Por su entorno, el nivel de sus jugadores, la rivalidad entre hinchas y ciudades, el escogido es el "clásico" de la liga de las estrellas: Barcelona-Real Madrid, en el *Camp Nou*.

En este precioso estadio, el con mayor capacidad en Europa (98.772 espectadores), baluarte del sentimiento autónomo de los catalanes y con una



Lionel Messi y Cristiano Ronaldo, en uno de los encuentros entre el Real Madrid y el Barcelona

extensa cobertura televisiva, tiene lugar este partido en el cual han participado jugadores como Messi, Cristiano Ronaldo, Maradona, Di Stéfano, Butragueño, Ronaldinho, Figo y por supuesto, los chilenos Iván Zamorano y Alexis Sánchez.

Los resultados en la historia de este



River v/s Boca.

La Bombonera



Camp Nou



Usain Bolt.

clásico favorecen a los merengues, con 68 triunfos y 263 goles, contra 63 triunfos del Barcelona y 252 goles. No obstante estas cifras, los últimos años han favorecido al equipo catalán.

Pero hay quienes consideran que el fútbol sudamericano, y en especial el argentino, es el mejor del planeta. En ese contexto podemos incluir en nuestra lista el "súper clásico" que disputan Boca Juniors y River Plate, en el estadio Alberto J. Armando, "La Bombonera".

Con una arquitectura única, que origina su peculiar apodo, este estadio tiene capacidad para 50.000 personas y ha sido el anfitrión en 89 ocasiones de la "experiencia deportiva más intensa del mundo".

Una de las principales características de este recinto es la cercanía de las gradas a la cancha y la sensación que esta condición entrega tanto al público como a los jugadores. Han animado este evento futbolistas como Francescoli, Merlo, Gatti, Labruna, Maradona, La Torre, Palermo y el chileno Marcelo Salas.

Dejamos el fútbol y avanzamos en un deporte individual, que en los últimos años ha ganado muchos adeptos en Chile y del cual muchos colegas se han vuelto activos representantes. Me refiero a los runners y su magno evento, la Maratón de Nueva York.

Esta carrera de 42,195 Km es una de las cinco maratones más importantes del mundo y se desarrolla desde hace 41 años en la Gran Manzana. Actualmente participan alrededor de 45.000 deportistas, que recorren la ciudad, desde Staten Island hasta Central Park, siendo alentados en su trayecto por unos dos millones de fanáticos.

Al comienzo de la carrera, los competidores atraviesan el Verrazano-Narrows Bridge, puente que se cierra al

tránsito vehicular y que se ha transformado en el ícono de la carrera. Quienes han participado dicen que "cuando cruces la meta, no importa la velocidad en la que hayas corrido, pero tu vida cambiará para siempre".

Muchos chilenos han participado de esta carrera, pero ninguno la ha podido ganar. En esta última versión participaron 198 compatriotas, de los cuales 174 cruzaron la meta. El nacional mejor ubicado fue Rodrigo Zegers (50 años), quien finalizó el trazado en dos horas, 49 minutos y 54 segundos. Mientras, Luisa Rivas (56) fue la primera chilena en cruzar la línea tras tres horas, 6 minutos y 54 segundos. Edison

Les dejo algunos links que les pueden resultar útiles y esperamos recibir en un futuro cercano sus narraciones de la experiencia de vivir uno de éstos, u otro evento deportivo de nivel mundial:

[www.aki-turismo.com.ar/paquetes\\_turisticos\\_futbol.html](http://www.aki-turismo.com.ar/paquetes_turisticos_futbol.html)  
[www.viajesuniverso.com.mx](http://www.viajesuniverso.com.mx)  
[www.romeoviajes.cl](http://www.romeoviajes.cl)  
[www.viajesfalabella.cl](http://www.viajesfalabella.cl)  
[www.despegar.com](http://www.despegar.com)

P•MÉ



Maratón de Nueva York.

Peña, uno de los 33 mineros rescatados en Copiapó, corrió por segundo año consecutivo esta carrera, aunque en esta ocasión no logró llegar a la meta.

El último evento seleccionado en nuestra lista forma parte de los Juegos Olímpicos y se conoce como la competición "reina" del atletismo de velocidad. Me refiero a la final de los 100 metros planos varones, donde los mejores seleccionados del mundo, intentan vencer a *Chronos* y ganar la presea dorada. Esta prueba se desarrolla desde la primera versión de los Juegos Olímpicos de la Era Moderna (Atenas, 1896) y desde esa fecha el récord ha mejorado desde los 12 hasta los actuales 9,58 segundos del mediático jamaicano, Usain Bolt.

Si alguno de ustedes se motivó con una de estas competencias y desea asistir a verlas, existen numerosas alternativas turísticas para hacerlo, muchas de las cuales están vinculadas oficialmente a la organización del evento y otras han surgido como empresas que se especializan en turismo deportivo.



## Cartas al Director

Viña del Mar, Octubre 9 de 2011.

**Dr. Juan Eurolo Montecino**  
Presidente  
Consejo Regional Valparaíso  
Presente

Por medio de esta misiva pretendo hacer notar mi profunda tristeza y amargura al leer el editorial de la revista Panorama Médico escrita por el Dr. Humberto Verdugo Marchese. Procederé a describir mi disconformidad con las expresiones vertidas en un medio que nos pertenece a todos y debe representar no sólo el pensamiento del director lleno de prejuicios e inexperiencia:

“Los estudiantes exigen derecho a educación gratuita... pero no estudian”. Yo también fui estudiante (aún lo soy) siempre de colegios municipales, particular subvencionados, posteriormente en universidades públicas y hasta ahora (cursando estudios de subespecialidad). Me parece una aberración el pagar por una profesión que beneficiará directamente a una institución pública. Así como yo, existen cientos, si es que no miles de estudiantes, que realizan sus mejores esfuerzos por crecer técnica e intelectualmente en las peores condiciones imaginables: sin baños aceptables, caminando kilómetros para llegar a clases y finalmente hipotecando su vida o la de sus padres a la banca para lograr dignidad y muchas veces sin quererlo crecimiento para nuestro país. Desde esta perspectiva me parece que frases como las anteriores sólo contribuyen a encender ánimos y no a solucionar conflictos. Presenta una visión muy sesgada de la realidad, denota distancia del Chile real, indolencia por el padecer de muchos, situación que me parece inaceptable se transparente desde un medio que representa a un grupo que debiera conocer con profundidad la realidad de nuestra población.

“Los profesores exigen derecho a educar... pero sin acreditar su calidad para ello”. Me parece que es necesario informar que un grupo importante se ha sometido a la “evaluación docente”, independiente que los resultados desde la perspectiva de la sociedad no sean excelentes y desde el punto de vista del profesorado la forma no sea la adecuada. El hecho puntual indica un avance. En contraste, los médicos nos hemos acreditado algunos con nuestros estudios universitarios, otros con el adiestramiento en práctica (CONACEM, Servicios de Salud), pero le recuerdo que esta acreditación ha sido dicotómica (cumple o no los requisitos), no ordinal como la de los profesores (buenos, más o menos, malos, etc.). ¿Se ha preguntado qué ocurriría con nosotros si nos acreditáramos como los profesores? Por lo tanto, creo que ha faltado prudencia en estas palabras.

“Los trabajadores exigen derecho a no ser despedidos... pero ¿hacen tan bien su trabajo?”. En este punto que sigue la lógica simplista de los anteriores sólo me detendré a decir que si uno mira con detención los grupos de trabajo habitualmente existen más valores positivos que negativos, en especial en el sistema público, al alero de una autoridad que no ha sabido explotar estos atributos positivos y compensar los negativos.

De la Ley de Derechos y Deberes, con cuarenta derechos y cuatro deberes, estamos de acuerdo en que algo huele mal, sin embargo, reducir el derecho a una educación de calidad, orientada hacia la gratuidad, así como el derecho a un trabajo digno tanto para profesores como para otras profesiones y oficios de la manera en que lo explicita nuestro director me parece simplista e irresponsable; denota inexperiencia y falta de sensibilidad social características que un gremio como el nuestro no se puede permitir presentar, al menos no en un medio de difusión pública.

Esperando mi carta tenga buena acogida y se oriente de manera adecuada el diseño de editoriales me despido.

Atentamente,

**Gabriel Cristóbal Seguel Seguel**  
Cirujano General  
R.U.T. 13.675.166-2

## OBITUARIO

“No existen las despedidas... sólo los reencuentros”



**Dr. Hernán Moena Cáceres**  
(1929 - 2011)

El Dr. Hernán Moena nació en Santiago, el 09 de marzo de 1929. Cursó sus estudios de Medicina en la Universidad de Chile, donde también se especializó en Cirugía.

Su carrera profesional la inició en la oficina salitrera de Victoria, donde estuvo un año. Posteriormente se traslada a Talca y luego al Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, siendo el médico más joven que llegaba a la asistencia pública viñamarina. También pasó por el Hospital San Martín de Quillota, donde ayudó a formar el Servicio de Cirugía, y por el Hospital de La Ligua. Fue socio de la Clínica Viña del Mar y atendió su consulta privada hasta mayo de este año, siendo médico de cabecera de numerosas familias de la zona.

Es recordado como un hombre integral, sabio y conocedor de muchos temas. Fue un amante de la literatura, la música y las artes en general. Curioso de todo, tenía amplios conocimientos de astronomía y estudió computación para estar acorde con los nuevos tiempos.

Fue un hombre muy entregado a su familia –especialmente con sus padres, cuando éstos vivían–, tremendamente sencillo y de bajo perfil, se calificaba a sí mismo como un “lobo estepario”.

El Dr. Hernán Moena falleció el pasado 12 de noviembre, a los 82 años. Le sobreviven su esposa, 1 hijo y 4 nietas.



**Dra. Luísa Cubillos Jorquera**  
(1912 - 2011)

La Dra. Luísa Cubillos nació el año 1912 en Valparaíso. Fue la segunda de cuatro hermanos. Cumpliendo el sueño de niña de convertirse en médico, entró a estudiar Medicina a la Universidad de Chile, donde luego se especializó en Neurología.

Trabajó en el Hospital Deformes y en la Unidad Sanitaria del cerro Barón, donde hizo una ardua labor de enseñanza, especialmente a las madres de los menores.

En 1946 fue becada por la Oficina de Asuntos Interamericanos para estudiar en la Escuela de Salud Pública de Harvard.

Fue médico de sala del Servicio de Neurología del Hospital de Niños, donde atendía hasta el día domingo si se requería, pues no concebía devolver a un niño enfermo a su casa. A los 60 años, y paralelo al servicio público, comenzó una consulta privada, la que mantuvo por diez años, hasta 1982, momento en que se retiró definitivamente de la práctica médica.

Su familia la recuerda como un “ángel de la guarda”, que llegaba cada vez que se necesitaba ayuda, una mujer en apariencia seria, pero de una tremenda generosidad y sencillez. Gozaba de la lectura, los viajes por Chile, la naturaleza, los animales y los niños. Pese a haber tenido varios pretendientes, nunca se casó, decidiendo dedicar su vida a la medicina, de la que acostumbraba decir era la “profesión más hermosa”.

La Dra. Luísa Cubillos falleció el pasado 11 de noviembre, a los 99 años.



# Visítenos en

# [www.colegiomedicovalparaiso.cl](http://www.colegiomedicovalparaiso.cl)

## Allí podrá encontrar

Información institucional  
Asociaciones gremiales  
Fondo de Solidaridad Gremial  
Estado de afiliación

Noticias  
Opinión  
Galería de imágenes  
Ediciones anteriores de Panorama Médico

**Contáctese con nosotros y actualice sus datos  
para mantenerlo siempre informado.**

Consejo Regional Valparaíso:  
Los Acacios 2324, Miraflores, Viña del Mar, Fono: (32) 2677982  
[reg.valparaiso@colegiomedico.cl](mailto:reg.valparaiso@colegiomedico.cl)