

gado. Como todo lo que en la tierra brilla circundado de sombra, así la conciencia del hombre, liberada sin que sepamos cómo, guarda y contiene su propia sombra como una amenaza incesante.

Destacar la irrupción de la psique, con sus propiedades peculiares y la red de correlaciones con lo orgánico, no es aún ceñir conceptualmente lo típicamente humano de la vida humana. Si el hombre es hombre, es porque a partir de la vida emerge en ella una posibilidad de ser inédita, irreductible a cualquier otra, cual es la de moldearse libremente a sí mismo, decidiendo en ello su realización o fracaso absolutos. La indefinición radical del hombre, en relación a su ser, le fuerza a asumir la responsabilidad de llegar a ser el mismo en el sentido del famoso imperativo: "llega a ser lo que eres". Sólo quien está constituido así puede llamarse con propiedad persona y sólo ella, al hablar de sí misma, puede nombrarse con el monosílabo "yo". A la vez este ente no puede devenir el que es, sino corriendo el constante riesgo de malograrse. En este riesgo de malograrse a sí mismo juega como, se comprende fácilmente, un rol de capital importancia el curso de su vitalidad orgánica, su buena o mala salud, los accidentes que la acechan regularmente y, luego, la fatalidad, que lo obliga a envejecer y morir.

Nada más incierto e imprevisible que la reacción de cada hombre ante esa transformación de su subsuelo corporal. Ello vale tanto para el lento proceso del envejecimiento como para la enfermedad que presagia el morir o abruma el espíritu en la interminable prolongación del sufrimiento. Frente a la disolución del cuerpo o su indómita rebeldía, puede acometernos la angustia, la desesperación, el embotamiento o la tristeza inconsolable. Pero también puede sobrevenirnos una extraña e inesperada lucidez. Que suceda lo uno o lo otro parece depender primero de cierta previa disposición del carácter, de cierta fuerza o debilidad que le acompañan constitutivamente. Pero también inciden en los diversos tipos de reacción elementos aportados por el medio cultural del paciente, tales como convicciones religiosas o metafísicas o comportamientos en que se reflejan representaciones y sentimientos sobre la significación genérica de la vida y de la muerte.

De ese medio cultural han surgido en la historia de los pueblos las más diversas y hasta antagónicas actitudes frente a la enfermedad y la muerte, no todas cargadas del mismo signo positivo. Con todo, un rasgo común se dibuja en todas ellas, fácil de verificar en los comportamientos frente al derrumbe de la estabilidad corporal y hasta en las costumbres y ritos vinculados a la enfermedad y la muerte. En ellos se refleja ese choque en los ciñimientos de nuestro existir, esa sacudida esencial que espontáneamente produce la percepción del morir en la persona del otro. Tan poderosa es la intensidad de ese choque, que la mente no reconoce esos fenómenos como accidentes de una naturaleza anónima e insensible, sino, al revés, como obras de potencias divinas o de la divinidad misma. El presagio de la muerte y la muerte misma empiezan por aparecer en la mentalidad primitiva de los pueblos como momentos en que lo sobrenatural invade la esfera del hombre, sin parangón con los otros momentos de la vida cotidiana. Así, lo que suscita la irrupción de la muerte en esa alma primitiva no se reduce simplemente a un irresistible temor pánico como el originado en cualquier formidable evento de la naturaleza ni a un mero asombro ante lo súbito e inexplicable. Es más bien un estremecimiento impregnado de insondable respeto, es un sobrecogimiento abismador que sólo acontece en la proximidad de lo sagrado. Así, transido, el espíritu del hombre no tiene otro camino sino recurrir a los poderes divinos favorables que aseguran la curación de la dolencia o bien el correcto

ingreso a la región del más allá. Nuestra civilización, claro está, ha introducido otras representaciones, en que lo divino y lo sagrado ocupan poco o ningún lugar y, además, una fiebre y una agitación en la competencia por existir sin cesar renovadas. Sentimos, claramente, cómo uno y otro elemento concurren a desvanecer en la conciencia común ese temor sagrado ante el fin de la existencia y la necesidad de responder a él. Todo ocurre en nuestra época como si el morir del hombre corriera a transformarse en un suceso cada vez más irrelevante, cada vez más insertado en los hechos cotidianos como uno de tantos. Todo ocurre, decimos, como si el ambiente en que vivimos nos empujara a extinguir en lo hondo esa impresión inmediata, ingenua a la vez y certera, que produce en cada hombre el espectáculo del morir, como si de ese ambiente brotara la necesidad de vulgarizar la muerte, arrebatándole su distinción y su fuerza. Nos engañaríamos, sin embargo, si pensáramos que el horror a la muerte se desvanece a la par que esta vulgarización. Lo que acontece es más bien otra cosa, a saber, la transformación del temor franco, decidido, abierto a una realidad que se palpa, en una angustia sorda e indomitable y en una fuga sin fin ante la realidad que no se quiere ver. Con lo expresado, tocamos el nudo mismo de nuestra común interrogación, la que todos nos hacemos en cuanto humanos, frente a la disolución orgánica que la enfermedad anuncia y la muerte consume. Interrogación que brota por cuanto en esos fenómenos nuestro anhelo de vivir y nuestra voluntad de ser se ven absurdamente contrariados y, a la postre, definitivamente frustrados. Pero, a la vez, nos acompaña la tenaz certidumbre sin fundamento racional a la mano, de que la destrucción corporal con su proceso y su final, ha de esconder un extraordinario sentido, acaso la clave de un enigma, para la existencia misma. Presentimos que en la comprensión de esa destrucción de la integridad de nuestro ser se oculta una luz esclarecedora incomparable para comprendernos a nosotros mismos con esa comprensión que no es ni puede ser una explicación por causas, estructuras, o leyes, sino ponderación de nuestra grandeza y pequeñez y la extraña tensión en que ambas conviven en el espacio de la existencia terrestre. Sabemos bien que ese sentido iluminante se esconde regularmente a nuestra conciencia, pero sabemos también que puede irrumpir y trazar retrospectivamente un hilo de claridad sobre la totalidad de la vida. Pero no es en las páginas de los libros, o en el plano de las discusiones intelectuales, o en la reflexión tranquila y solitaria con nosotros mismos, donde efectivamente puede relampaguear ese sentido con su fulguración penetrante, sino justamente en la experiencia que todo hombre hace alguna vez en la vida de su decaimiento vital o de la inminencia de su muerte. Esa fulguración está ligada al estremecimiento de su propia carne indecible e incommunicable, y a la sacudida del espíritu que sólo desde ella puede venir.

Quien alguna vez ha pasado por ese trance y ha retornado como Lázaro al mundo de los vivos, puede expresar esa experiencia de un modo simple, cuya profundidad no puede medirse por las palabras en que esa experiencia se formula sino por el gesto, el acento, la modulación, el brillo de los ojos o acaso por una súbita exclamación, índice del asombro sin límites. A menudo, el hombre que así ha vuelto a la vida, aunque sólo pasajera, de su angustia mortal parece retener una sola cosa, una sola inmensa evidencia que le ocupa sin descanso. Es la evidencia de lo fútil, lo insignificante, lo vacío de la mayoría de las cosas que los hombres aman y buscan apasionadamente, por las cuales se desviven y consumen y por las cuales a menudo abrevian su propia existencia. Por un momento, que quizás decidirá el resto de su

existencia, ese hombre como Lázaro sobre el sepulcro, ha quebrado el poder de ese sueño alucinante que nos posesiona de un modo u otro a nosotros en nuestro vivir de animales sanos e inconscientes. Por un momento ha recuperado una lucidez prodigiosa, la única en que las pasiones tenaces o los caprichos volubles dejan de proyectar en las cosas sus sombras distorsionadoras.

Otras veces, ese paso por la angustia de la carne será la súbita revelación de una luminosidad y acorde en las cosas mismas, jamás sospechada hasta ese instante. Será la simple luz del día, la claridad solar, el vuelo de los objetos leves en el aire, la florescencia inmóvil en la flor abierta, lo que se mostrará maravillosamente gratuito y preñado de su particular dulzura, todo eso que se nos escapa y se vuelve inexistente a nuestros ojos de hombres normales y saludables. En una zona más profunda, la languidez de la vida o la cercanía de la muerte realzarán de pronto la grandeza de valores hasta entonces inadvertidos: la gratitud, la piedad, el perdón, el arrepentimiento, la delicadeza. No raras veces ese estado irá más lejos y se convertirá en la revisión de todo el pasado y en el aquilatamiento de sus errores, ilusiones o injusticias, como si esa condición de pesadumbre corporal fuese la gran y acaso única oportunidad del hombre para abrazar la totalidad de su existencia y revivirla en una voluntad de recuperación y recreación. No sólo esto, pues lo decisivo estriba en algo aun más esencial, cual es ese horizonte desde el cual la finitud temporal de la existencia cesa absolutamente de parecernos un accidente, una dura necesidad impuesta por la ley de la especie. Recuperar ese horizonte desde el cual esa finitud temporal, esa onda creciente y decreciente que es la vida biológica, se inscribe en un modo de permanencia incommovible, ese horizonte en que nuestro tiempo finito se asienta y sustenta en otro tiempo inmedible por la sucesión de los instantes, recuperar ese horizonte se vuelve para la razón lúcida el quehacer más esencial. Precisamente, la sacudida que da la proximidad de la muerte, la sensación de radical fragilidad que la acompaña, parecen abrir ese horizonte en que la persistencia de la existencia humana más allá de la muerte deja de presentarse como una simple reduplicación de la existencia terrestre y se proyecta siquiera confusamente en lo que podría llamarse el otro comienzo de la peripecia humana, el sólo verdaderamente otro, porque diferente e irreductible a este que vivimos en el presente. Mejor que en cualquiera otra situación el espíritu presente allí donde su soporte orgánico vacila, la verdad de la imagen bíblica de la existencia en el tiempo, como el lugar donde solamente se siembra lo que en otro momento florece y fructifica. (S. Pablo. 1 Cor. XV).

A esta comprensión del proceso de la enfermedad y la muerte no nos invita el ambiente que nos circunda y las presiones que de él provienen. En la medida en que el sedicente espíritu científico nos invade y con más fuerza aún el rechazo de toda visión religiosa de la vida y la incredulidad ante el poder del espíritu sobre las presiones colectivas o el mecanismo de los hábitos, seremos llevados a pensar la decadencia orgánica como una pura desgracia sin comprensión en ningún otro plano más profundo. No nos moveremos en otra perspectiva fuera de aquella en que lo único razonable parece ser prolongar indefinidamente la vida, aliviar en toda forma el dolor físico y amortiguar de cualquier manera la angustia ante la disolución de la existencia. Sin darnos cuenta acaso por nuestro simple silencio ante el paciente, le rehusaremos el aliento que requiere para iluminar su propio destino en el momento preciso en que se volverá a nosotros para oír en nuestras palabras o leer

en nuestros gestos la respuesta a la gran pregunta sobre la significación del desmoronamiento que experimenta en sus propios miembros. Sobrepasa, por cierto, infinitamente a nuestras posibilidades como científicos, pensadores u hombres religiosos procurar esa respuesta. Pero nuestra actitud global de hombres lúcidos y de cristianos sin vacilación podrá ser un testimonio decisivo para el sufriente en esa hora de su existencia. Ello será posible, me parece, sólo en la medida en que nosotros mismos nos hayamos preparados a entrever en la necesidad de sufrir, enfermar y morir, algo así como un supremo desafío que nos propone nuestra naturaleza desgarrada, contradictoria y con todo divinamente ajustada. Ajustada precisamente para que pruebe en sí misma su poder sobre la disolución que operan la materia y el tiempo. Es la prueba que se va haciendo allí donde esa disolución de todo nuestro ser, ese abatimiento de nuestra energía corporal, lejos de anular nuestra voluntad de ser y de sumirnos en el desánimo y en el abatimiento, hacen germinar sorprendentemente una certidumbre debida, una firmeza en la esperanza en el momento preciso en que la vida parece rehusarnos todo suelo y todo porvenir a nuestro deseo más esencial.

---

#### SINTESIS

El trabajo presentado intenta esclarecer el posible sentido de la enfermedad y la muerte llevando la tensión a tres tipos de consideraciones.

- A. Se trata de mostrar la necesidad de pensar rigurosamente el carácter específico que presenta la vida humana como totalidad, subrayando la jerarquización de sus funciones y la dimensión temporal en que se despliega. Esta consideración pertenece de suyo a una filosofía de la vida a partir de los datos de la ciencia y la experiencia extracientífica.
- B. Se propone como tema de reflexión la interrelación entre lo psíquico y lo orgánico en toda la multiplicidad de formas al alcance de la observación metódica en las áreas de la psicopatología y la psiquiatría con el objeto de subrayar la mutua y a la vez variable compenetración de cuerpo y alma como elementos constitutivos de la vida humana.
- C. Se lleva en fin al centro de la reflexión el carácter teleológico o finalístico de la existencia en tanto requiere, integrando los fenómenos de la anomalía y la destrucción orgánicas en cuanto posibles portadores de valores y, además, susceptibles de preparar un sobrepasamiento de la visión y comprensión inmediatas de la existencia en el tiempo.

La segunda consideración pertenece a una fenomenología, una psicología empírica de la vida psíquica. La tercera sólo puede desplegarse en la dimensión de una ontología del espíritu encarnado y enraizado en el sustrato orgánico.

---

## NOTA BIOGRAFICA

**Padre Rafael Gandolfo Barón.** Nació en Valparaíso el 28 de diciembre de 1912. Cursó sus estudios primarios y secundarios en el Colegio de los SS.CC. de esa ciudad y en él se despertó su vocación filosófica bajo el estímulo del entonces joven profesor P. Osvaldo Lira.

Ingresó a la Congregación de los SS.CC. en 1930 y recibió la ordenación sacerdotal en 1936, después de brillantes estudios en el Seminario que la Institución tenía en Los Perales (Quilpué).

Su carrera universitaria se desarrolló en las Universidades Católica de Santiago y de Valparaíso y la Universidad de Chile, después de haber seguido cursos de postgrado en Europa.

Una enfermedad devastadora lo llevó inexorablemente a la muerte el 10 de junio de 1982.

El carácter distintivo del P. Gandolfo estuvo en la amalgama de factores que no suelen darse juntos: profundidad de pensamiento metafísico, sensibilidad poética, capacidad de vibración humana y riqueza de experiencia religiosa. Todo esto se traducía en una lengua extraordinariamente bella y plástica, cuando hablaba y sobre todo cuando escribía.

Estrictamente exigente consigo mismo en el orden intelectual, rompía trabajos de gran valor, porque a su juicio no lograban expresar todos los horizontes que su mente contemplaba. Por eso, su producción literaria es relativamente reducida. Pero su influjo como maestro de pensamiento y de vida desborda ampliamente los límites de su obra escrita y se mide sobre todo por la calidad inolvidable del contacto personal con sus alumnos y amigos y con las innumerables personas que acudían a él en busca de luz. Su disponibilidad sin prisa, su finura de alma, su modestia, su respeto, su justeza de criterio, su capacidad ilimitada de acogida y comprensión, hacían de una conversación con él un privilegio capaz de marcar una existencia. En la conferencia que aquí se publica brillan todos los atributos de su pensamiento profundo y original, pero sobre todo su muy característica percepción de la fragilidad de la existencia humana: percepción llena de ternura cristiana y de estupor metafísico.

# Declaración de Principios

*La Declaración de Principios de una institución debe contener lo distintivo y específico que orienta y justifica la labor que en ella se realiza, junto con señalar los alcances que se pretende que tenga esta acción del conjunto.*

*En la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile han existido, desde su fundación en 1930, claros principios orientadores que han permitido caracterizar su labor. Sin embargo, en el crecimiento y maduración como estructura universitaria, ellos han quedado incorporados en el fondo mismo de las actividades, apareciendo poco nítido para el exterior o para las personas que recién se incorporan. Por esto, ha parecido muy importante dejarlos explícitos y con la mayor claridad.*

*En diciembre de 1975 se realizó un Seminario de trabajo de docentes y alumnos, al que se invitó a autoridades reconocidas en las diversas materias, a fin de discutir, clarificar y especificar los fundamentos del trabajo académico.*

*Fruto de dicho trabajo colectivo, que comprometió a un número importante de docentes y alumnos, es este documento, que resume las bases distintivas de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile.*

*Dr. SALVADOR VIAL U.  
Director  
Escuela de Medicina*

*Santiago, diciembre de 1977.*

ESCUELA DE MEDICINA  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD  
CATOLICA DE CHILE

## I. LA MEDICINA DESDE UN PUNTO DE VISTA TEOLOGICO

En la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile rige oficialmente la Doctrina Católica, directriz espiritual del quehacer de la Institución.

Ello implica reconocer la significación trascendente —más allá de una concepción científico-natural y en su vinculación con Dios— de los atributos inmanentes a la existencia humana, indagados por la medicina: la salud, el padecimiento, la enfermedad y la muerte del hombre. La Escuela debe, por tanto, promover en sus docentes y alumnos la reflexión sobre el sentido teológico de estas vicisitudes humanas y dar lugar en el plan de estudios para que ellos se adentren en este campo del conocimiento.

La vigencia de la Doctrina Católica en la Escuela determina, además, la orientación ética que ha de entregarse a los estudiantes que de ella egresen. Para ello, el Cuerpo Académico ha de esmerarse en dar a través de su actitud cotidiana testimonio del espíritu cristiano reinante, y la Escuela ofrecer a los alumnos, dentro del plan de estudios, las condiciones más propicias para que mediten sobre los valores de la ética médica y hagan de la moral cristiana la rectora de su ejercicio profesional.

Los docentes y alumnos que, en virtud del derecho de libertad de conciencia, no profesen la Fe Católica han de comprometerse a respetar la Doctrina Católica Pontificia.

## II. LA MEDICINA DESDE UN PUNTO DE VISTA ANTROPOLOGICO

Predomina en la actualidad la creencia de que toda la eficacia de la medicina deriva de su fundamento científico-tecnológico. Ello ha conducido a desarrollar la avanzada tecnología de la medicina moderna y a perfeccionar la concepción científico-natural de hombre, dentro de la cual se cuenta incluso la corriente que pretende explicar lo biológico en función de la física y química y referir lo humano a esa biología.

La posición racionalista antedicha, si bien ha llevado a comprender mejor el organismo humano en lo impersonal y en lo que tiene en común con otros seres vivientes, excluye, sin embargo, lo que es propiamente humano y hace de cada individuo un hombre diferente de los demás. La nota individual, que desconoce el racionalismo de la medicina contemporánea, se manifiesta directamente no sólo en la esfera del intelecto, en la voluntad de realizarse a sí mismo, sino especialmente en lo irracionalmente vital del área afectiva, donde siguen gravitando, a pesar del avance científico-tecnológico, aún con mayor fuerza que antes las aflicciones humanas.

En la posición racionalista del médico radica la crítica deshumanización de la medicina contemporánea, en la que la relación del médico con el paciente suele ser del todo impersonal; en efecto, cuando el médico ve su única misión precisamente en abstraer del paciente los caracteres de una entidad nosológica o de un órgano o función alterados para prescribir un tratamiento, queda desatendida la persona misma del enfermo junto al contexto en que se desenvuelve su existencia. El paciente pasa a ser considerado sólo en el aspecto de objeto afectado.

Desde el punto de vista de una antropología médica, el hombre enfermo debe ser atendido en su integridad individual; ésta significa que en su dignidad de persona el hombre, aun como paciente, no deja de ser sujeto activo en su existencia, libre de dar un sentido a las vicisitudes de su vida. Significa

además que sus afecciones, repercutiendo en mayor o menor grado en la esfera afectiva, tienen siempre un sello personal. De una u otra forma, intelectual o afectiva, el dolor y la enfermedad, aun después de desaparecidos, pueden dejar en la vida del enfermo una huella de mayor trascendencia que la que tuvieron aquellos por sí solos. Es por tanto deber del médico no desatender estos elementos individuales del hombre enfermo y aliviar a éste mostrándole el sentido positivo que pueden tener los padecimientos humanos o ayudándolo a encontrar aquel que lo satisfaga.

Para formar a un médico capaz de atender al enfermo en su integridad individual, la Escuela debe fortalecer la enseñanza de la dimensión antropológica de la medicina; ello no sólo a través de un curso regular de antropología médica, sino, además, procurando que los docentes de las diversas especialidades adquieran una formación en el campo antropológico médico y den a los enfermos también en este aspecto una atención médica ejemplar. Así, los alumnos, a través de todo el currículum, podrán ir haciéndose más sensibles a las aflicciones de cada paciente. Ello debiera dar lugar a que el médico enriquezca su formación como persona y se vea estimulado a ampliar su horizonte cultural, lo que, a su vez, le irá permitiendo tener cada vez una visión más cabal del paciente como ser humano.

### III. LA MEDICINA DESDE UN PUNTO DE VISTA CIENTIFICO-NATURAL

La base más sólida de la medicina la constituye su fundamento científico. Aun cuando la medicina se apoya en diversas ciencias —matemáticas, naturales, humanas y metafísicas— que difieren en sus métodos de investigación y particularmente en el tipo de evidencia requerido, dicho fundamento está dado por un principio metodológico propio del proceder científico. En lo esencial, dicho principio apunta a la búsqueda de verdades generales y radica en el raciocinio, esa actividad del pensamiento que permite reconocer las conclusiones lógicamente válidas de las que no lo son. Ello importa observar los aspectos formal y semántico del lenguaje, en las ciencias empíricas exige acuciosidad en la observación de los fenómenos, implica ser riguroso en lo que puede inferirse de los hechos observados, todo lo cual alecciona a ser veraz, la ética del espíritu científico.

Dicho principio metodológico no sólo no es exclusivo de las ciencias básicas de la medicina, entendiéndose por ello las matemáticas y las naturales, sino, además, es extensivo a todas las disciplinas médicas y, por lo tanto, debe ser ejercitado por alumnos y docentes a lo largo de toda la carrera. Inculcar una conducta científica en los estudiantes no es, en consecuencia, responsabilidad sólo de los docentes de ramos básicos, sino también de todo el Cuerpo Académico de la Escuela.

La enseñanza de las ciencias básicas es, sin embargo, decisiva en la formación científica de los estudiantes de medicina, no sólo por la importancia fundamental de esos conocimientos, sino especialmente por el valor formativo que tienen estos cursos con que se inicia la carrera. En efecto, aquí es donde se da la primera posibilidad de infundir en los alumnos un espíritu científico y con ello el primer impulso a que adquieran por sí solos nuevos conocimientos, de enseñarles a través de los modelos más depurados de que disponen estas disciplinas cómo se construyen las ciencias y cambian las teorías para un mismo dominio y, por último, de hacerles ver que es inhe-



rente al espíritu científico la iniciativa de inquirir los fenómenos y al estudiante universitario en general el afán de aprender.

Con todo ello debiera despertarse en el alumno un espíritu universitario y científico que los docentes de cursos superiores deben ser capaces de dirigir y fortalecer, mostrándole que el pensamiento científico rige también en la clínica y disciplinas propiamente médicas en general. Pero con esto no puede pretenderse que la acción médica frente al enfermo se paralice ante un fenómeno patológico que aún carezca de una explicación científica satisfactoria. A diferencia del trabajo del investigador en ciencias básicas, la acción médica no admite esa dilación, y en tales casos es lícito apoyarse en el mero análisis estadístico o recurrir a la experiencia personal del clínico o confiarse incluso en la sola intuición de éste. Debe, sin embargo, esclarecerse al alumno que ello representa una situación de emergencia propia del quehacer médico, y que es justamente aquí donde se precisan o urgen nuevas investigaciones.

La Escuela debe esmerarse en que sus docentes sean idóneos y en que la enseñanza no se vea perturbada por el trabajo asistencial, la investigación y actividades extraacadémicas.

Todo empeño y aptitud de los docentes serán, sin embargo, infructuosos si los alumnos no se consagran al estudio. Este requisito exige, a su vez, de la Escuela ofrecer a los estudiantes el medio adecuado, tanto en lo que toca al plan de estudios como a las condiciones físicas de trabajo dentro de la Escuela.

En el plan de estudios de las ciencias básicas han de contemplarse los propósitos antedichos, tanto en la extensión de los cursos como en el contenido de la enseñanza.

En cuanto a la extensión de los cursos, el programa debe dejar suficiente tiempo libre para que el alumno desarrolle su capacidad de estudio e iniciativa de investigación. Para ello, el alumno no debe comprometer su tiempo en actividades que puedan perturbar su estudio.

Por otra parte, es deseable que la Escuela procure disponer de becas para los estudiantes meritorios que no puedan costear sus estudios.

En cuanto al contenido de la enseñanza, lo esencial debe consistir en profundizar las materias fundamentales, en ahondar los modelos científicos más instructivos y en guiar al alumno en la adquisición de nuevos conocimientos. La selección de las materias en conjunto no ha de hacerse sólo atendiendo a la importancia que tienen dentro de la ciencia básica misma, sino también a la proyección que poseen en las disciplinas médicas atinentes. En este sentido, la Escuela debe estrechar la relación con los Institutos pertinentes, tanto para que la enseñanza impartida en éstos no esté desvinculada de las disciplinas médicas, como también para establecer un contacto más estrecho entre los docentes respectivos.

#### IV. LA MEDICINA DESDE UN PUNTO DE VISTA SOCIAL

La Escuela procura formar para Chile médicos eficientes. Para ello, debe entregar a sus alumnos una formación moral, científica y técnica sólida que les facilite el camino para encarar con éxito los problemas de salud del país y sirva de base para una futura especialización. La Escuela debe, por tanto, conocer la situación de salud del país como marco de referencia de la realidad concreta en que sus profesionales han de actuar. Dentro de ésta,

cabe considerar en particular los tipos de patología prevalecientes, las posibles formas de atención médica y el ejercicio profesional condicionado por el sistema vigente de los servicios de salud.

El dar una formación médica moral y científicamente sólida no se opone a contemplar dentro del plan de estudios modelos concretos de la atención médica que la Escuela considere más apropiada a las condiciones de demografía y morbilidad características del país. Ello no significa renunciar al fundamento científico general e impartir una enseñanza rígida y pragmática basada exclusivamente en las condiciones cómo se presente o proyecte el estado de salud en Chile. Un tal acondicionamiento sería incluso, desde el punto de vista práctico, de dudoso valor, dados los rápidos progresos del conocimiento y de la tecnología médicos y las modificaciones, no del todo previsibles, que a través de esos avances puede experimentar la situación de salud del país. En cambio, el considerar ésta en la enseñanza en forma de modelos científicamente probados, no sólo permite mantener en los estudiantes la base científica general, sino, además, los prepara para enfrentar mejor la realidad donde deben actuar. En este sentido, puede decirse que así como la enseñanza de las ciencias básicas debe proyectarse en las disciplinas médicas, lo propio ha de hacer la de éstas con respecto a los problemas de salud nacionales.

El análisis del estado de salud en Chile permite establecer que existe una heterogeneidad en los caracteres demográficos de las distintas regiones, en el tipo de patología prevaleciente, en los recursos disponibles y en las posibles formas de prevención de enfermedades y atención médicas. Frente a ello, se comprueba, además, que la actual enseñanza en la Escuela tiene una orientación polarizada, basada en la morbilidad hospitalaria y en una atención médica con altos recursos técnicos. Esta discrepancia explica, en parte, la frustración de los recién egresados al enfrentarse a una patología diferente y al disponer de menos recursos médicos. En parte, sin embargo, esta insatisfacción es atribuible a defectos cuya corrección no dependen de la Escuela, tales como malas condiciones sanitarias generales de la población, falta de recursos mínimos de examen, diagnóstico y tratamiento, deficiencias en la estructura y funcionamiento de los servicios de salud, malas condiciones de vialidad, etc.

La Escuela debe dar a sus alumnos una visión más amplia de lo que son los problemas nacionales de salud, mejorando en particular la enseñanza en los aspectos preventivos y de morbilidad ambulatoria y, en general, fortaleciendo la formación moral y científica, de tal manera que permita a los egresados hacer uso con mayor flexibilidad de los recursos disponibles. Ello no significa descuidar la enseñanza en el Hospital Clínico, la que debe seguir perfeccionándose como modelo de la atención de enfermos con determinada patología y mediante altos recursos tecnológicos. Los docentes del Hospital Clínico, junto con enseñar a los alumnos el uso de la tecnología avanzada, deben indicarles en lo posible cómo poder sustituirla por medios más corrientes y así ir desarrollándoles una capacidad de adaptación. Esto no significa que el nuevo profesional deje de insistir en lo que debe suministrarse para una atención médica adecuada. La Escuela, además, tiene que disponer de campos apropiados de trabajo para la enseñanza de los aspectos de prevención de la salud y de morbilidad ambulatoria. La enseñanza en los centros docentes asociados debe estar regida por los mismos principios docentes generales adoptados por la Escuela para la formación moral y científica de sus estudiantes.

Es importante que la Escuela tenga un mecanismo de intercomunicación con sus egresados, para que tanto éstos como la Escuela puedan evaluar el plan de estudios e intercambiar ideas al respecto.

Debe reconocerse que las condiciones de salud del país exigen eventualmente un mayor número de nuevos egresados; la Escuela no puede, sin embargo, comprometerse a corresponder a una mayor demanda sino en la medida que, sin deterioro de la formación médica que estime debe dar, lo permitan los recursos de que dispone. En efecto, el análisis del estado de salud del país permite comprobar que un alto porcentaje de la población no tiene acceso a atención médica, particularmente las poblaciones dispersas de baja concentración de habitantes. El pretender solucionar este problema, por lo demás universal, aumentando el número de médicos a costa de la calidad de su formación, traería consigo problemas de mayor trascendencia para la medicina chilena, porque con ello no sólo se deterioraría de inmediato la atención médica, a la que tiene acceso la mayor parte del país, sino especialmente porque significaría para el futuro frenar las posibilidades de introducir avances más decisivos, sea investigando en el país o incorporando los progresos adquiridos en el extranjero. Una posibilidad, ensayada en otros países, es que otro tipo de personal calificado preste a aquellas poblaciones a lo menos atención primaria de salud.

Las consideraciones anteriores conducen a analizar el campo de acción y las tareas del médico en particular dentro de un equipo de salud, tal como de hecho se desarrolla el ejercicio profesional de la mayor parte de los médicos en Chile. En este sentido, es necesario que la Escuela conozca la estructura y funcionamiento del sistema vigente de servicios de salud del país, y prepare a los alumnos en un campo apropiado de trabajo para actuar después como médicos en un equipo de salud. Es preciso que el alumno conozca el papel de médico y el de los demás integrantes de un equipo de salud y sepa después, como profesional, eventualmente delegar funciones. Para ello es primordial delimitar lo mejor posible las funciones que han de cumplir los componentes de un equipo de salud. Desde este punto de vista, está claro que la solución de los problemas de la atención de enfermos no depende exclusivamente del médico, por muy eficiente que éste sea.

Las pautas anteriores han de servir para que la Escuela muestre a sus alumnos el valor social de la Medicina y cree en ellos la aptitud de incorporarse con entusiasmo a los servicios de salud pública. Ello no significa que los aspectos humanitarios y en general más nobles de la profesión médica sean patrimonio de una medicina socializada; dichos elementos dependen esencialmente de la formación del médico y también pueden reflejarse en el ejercicio liberal de la Medicina.

La Escuela de Medicina considera que la mejor forma de contribuir a paliar los problemas de salud de Chile es entregándole médicos de excelencia, es decir, con una formación moral, científica y técnica de la más alta calidad posible. Sólo así cabe esperar que sus profesionales sean capaces de adaptarse exitosamente, ello es con eficiencia y satisfacción, a las condiciones de trabajo que el país les ofrece.