

Datos de Roche, M.; Freitas, Y. (1982)
Interciencia, 7, 279-290.

Figura 1.

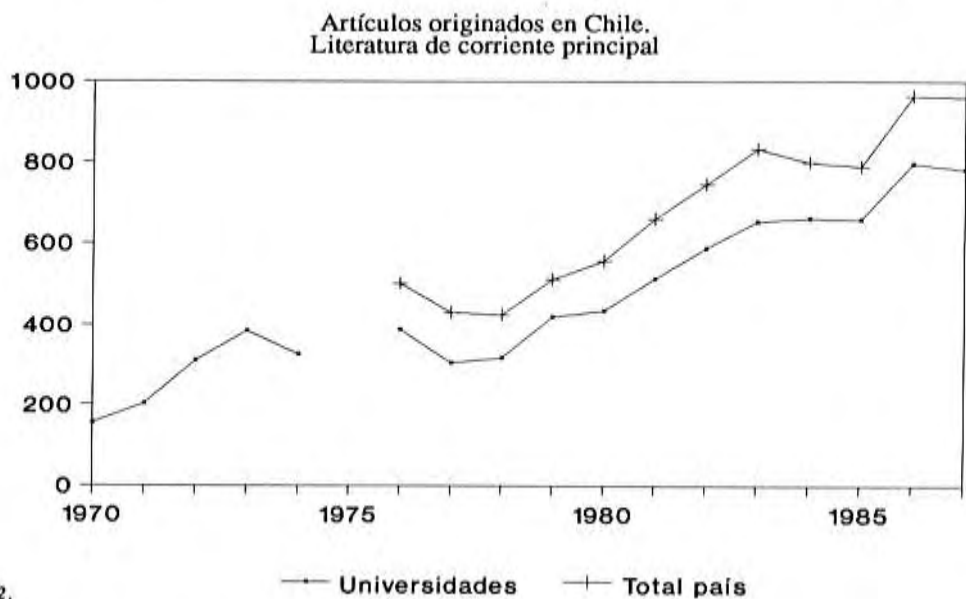


Figura 2.

respecto al número de revistas. El análisis de la cinética que hemos estado evaluando, particularmente a partir de 1976, se sustenta en el instrumento de mayor cobertura del ISI, que está disponible sólo desde esa fecha. Aunque las diferencias no son importantes, es preciso tener en cuenta la naturaleza de los bancos de datos utilizados en cada estudio. Ciertamente es substancial recordar que la publicación es la expresión final de un trabajo científico en lo que concierne a la comunicación del conocimiento autenticado, y que, en consecuencia, corresponde a una actividad científica ejecutada con antelación. Por ello, los años señalados en la Figura 2 no representan la actividad científica del período correspondiente, sino más bien la de los 3 a 4 años previos. Claro está, cada disciplina y también cada trabajo tiene su tiempo crítico desde que se inicia la investigación hasta que se comunica en una revista y se registra en los índices internacionales. Teniendo en cuenta estos aspectos, se puede señalar que el número de artículos de corriente principal aumentó entre 1970 y 1987 en aproximadamente 500%. La Figura 2 muestra que el progreso ha sido discontinuo. Si nuestro propósito fuera cotejar la productividad al-

canzada en el marco del clima en el cual se ha debido desenvolver la ciencia chilena y en particular el de la organización que la sustenta, podríamos extraer información útil y relevante para evaluar el resultado de políticas públicas en lo que concierne a ciencia y tecnología. Adicionalmente, y como ocurre en los países de mayor desarrollo, utilizar los indicadores factuales en el diseño de políticas coherentes y articuladas para incentivar y consolidar avances en ciencia y tecnología.

La Figura 2 también muestra una característica singular. La ciencia chilena se origina principalmente en la Universidades. En efecto, durante los años estudiados, 80 a 85% de las publicaciones provienen de las casas de altos estudios. De la fracción restante, poco menos de la mitad corresponde a trabajos astronómicos producidos mayoritariamente por investigadores extranjeros, algunos temporalmente, en los observatorios astronómicos norteamericanos y europeo en el norte de Chile.

La Tabla I representa un mapa constituido por la mayoría de los centros académicos donde se aloja el quehacer investigativo del país. Al igual que en los años previos, cuatro Universidades dan cuenta de la mayor parte de los

TABLA I

Artículos originados en Chile durante el trienio 1985-87

	1985	1986	1987
UCH	298 (45,2)	372 (46,6)	390 (49,9)
PUC	178 (27,0)	180 (22,6)	171 (21,9)
U. de C.	62 (9,4)	78 (9,8)	54 (6,9)
UCV	15 (2,3)	12 (1,5)	14 (1,8)
UTFSM	12 (1,8)	29 (3,6)	32 (4,1)
USACH	26 (3,9)	20 (2,5)	22 (2,8)
UACH	47 (7,1)	69 (8,7)	62 (7,9)
UN	0	6 (0,8)	3 (0,4)
UV	5 (0,8)	7 (0,9)	5 (0,6)
UA	7 (1,1)	8 (1,0)	5 (0,6)
UBB	0	1 (0,1)	2 (0,3)
UFRO	4 (0,6)	5 (0,6)	7 (0,9)
UMAG	2 (0,3)	1 (0,1)	2 (0,3)
U. TALCA	0	1 (0,1)	1 (0,1)
UTA	2 (0,3)	2 (0,3)	2 (0,3)
UMCE	0	4 (0,5)	6 (0,8)
Otras Instituciones	130 (16,5) *	167 (17,3) *	192 (20,0) *
TOTAL	789	964	961

Las cifras entre paréntesis indican % respecto al total de publicaciones por año a las que concurren el conjunto de instituciones de Educación Superior.

*: % respecto al total originado en el país.

trabajos. La Universidad de Chile, la Pontificia Universidad Católica de Chile, la Universidad Austral de Chile y la Universidad de Concepción.

El énfasis relativo de las publicaciones científicas y tecnológicas distinguen a los países de mayor desarrollo de aquellos en que la actividad científica es incipiente. En estos últimos predomina una fracción importante de artículos clínicos, puesto que el desarrollo de la investigación en el campo puramente médico, y en ocasiones en ciencias naturales para investigar el entorno local, fue pionero del despegue investigativo. Empero, el conocimiento moderno implica interrelaciones crecientes entre las disciplinas y los avances descansan crecientemente en la disponibilidad del saber básico. De este modo, la capacidad existente en matemáticas, física, química y biología adquiere especial relevancia. Por ello es de interés examinar si es posible distinguir un cambio en el énfasis relativo de las publicaciones que se originan en Chile.

La Figura 3 muestra que el crecimiento de la capacidad científica en el país durante el último decenio ha estado acompañado de cambios sustantivos en la proporción relativa de las disciplinas investigadoras. En términos generales, el perfil que se observa entre 1986 y 1987 se acerca más al de un país más desarro-

llado. El notorio aumento relativo en matemáticas, física, química e ingenierías contribuye a generar un equilibrio, sin el cual es improbable consolidar cuadros científicos y tecnológicos aptos para determinar un rápido progreso en lo social y económico. Empero, vale detenerse un momento para afirmar sin ambigüedades que no basta contar con un perfil "equilibrado" entre las capacidades para cada una de las disciplinas básicas que alimentan el avance del conocimiento y nutren las tecnologías de punta. Se requiere, además, una masa crítica, sin la cual la comunidad científica y tecnológica existente difícilmente podrá gatillar una velocidad de progreso mayor a la que estamos comenzando a experimentar. No obstante, su impacto en el desarrollo que el país ha experimentado es evidente.

Aparentemente, varias disciplinas habrían aumentado a costa de otras. Ello no es así, puesto que, como ya observamos, los cambios se han producido en el contexto de un crecimiento notorio en todas las áreas. Lo que sí ha ocurrido es que algunas han avanzado a un ritmo mayor que las otras. En efecto, la caída de ciencias médicas de un 36% en la década de los 70 a un 26,3% en 1986-87 no refleja una disminución de los trabajos en términos absolutos, como tendremos oportunidad de analizar. Es de interés observar que hace 15 años la

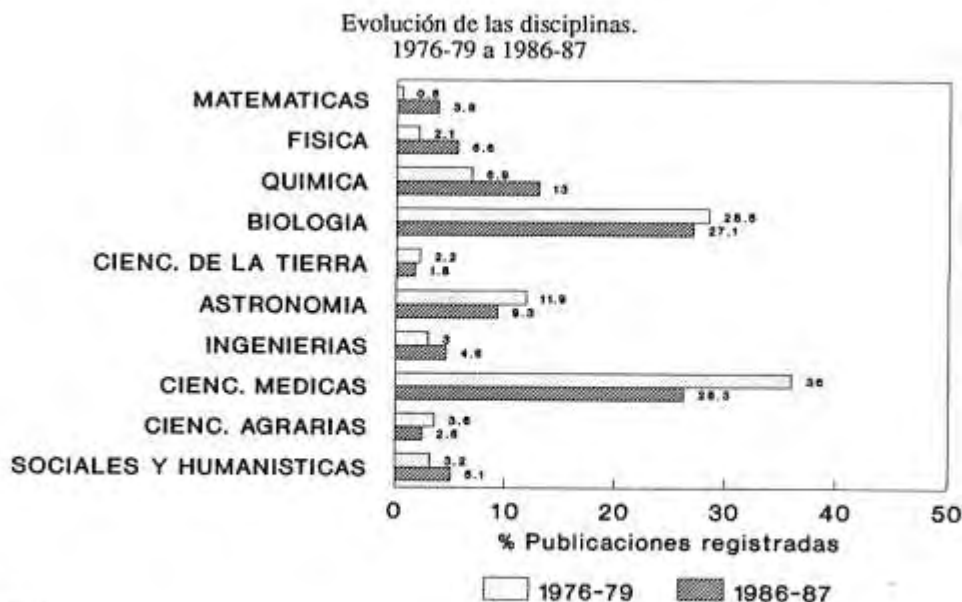


Figura 3.

investigación clínica en América Latina constituía el 37%, fracción que ha bajado al 25%. Una disciplina en la que todavía Chile tiene una participación reducida es la física. Conviene aclarar que estamos perfilando la situación desde el punto de vista cuantitativo. Afortunadamente, la epistemometría también nos permite dimensionar aspectos cualitativos de la ciencia producida.

Más para no desviarnos tanto del objeto principal que nos convoca, esto es, escudriñar lo que ocurre en la investigación biomédica y en lo posible obtener algunas conclusiones, fijemos nuestra atención en lo que acontece en Chile en este campo.

Las Figuras 4 y 5 representan la contribución de las Universidades en el campo de la biología, examinada ésta a través de las publicaciones de corriente principal. Consistente con el mapa que se representa en la Tabla I, coexisten dos grupos de Universidades en relación a su dimensión productiva en biología. Sin em-

bargo, en el primer grupo (Figura 4) también se observan diferencias notorias. Con todo, la Universidad de Chile lidera el ranking, seguida por la Pontificia Universidad Católica. Eso sí, el escenario representa más bien una estabilización en el período de tiempo estudiado, situación de suyo inquietante y que revela, en mi opinión, la existencia de una comunidad de biólogos competentes que no crece y que está contribuyendo al máximo de su capacidad instalada (individuos, infraestructura, presupuesto, compromisos docentes, etc.).

No se observa lo mismo en el segundo grupo de universidades (Figura 5), en que, aunque incipiente, hay un crecimiento. Empero, en este caso, es oportuno aclarar que en general el número de observaciones es absolutamente insuficiente para interpretaciones honestamente confiables. Claro está, la productividad es a todas luces extremadamente baja. En razón al propósito de este encuentro, es oportuno reflexionar sobre el hecho de que

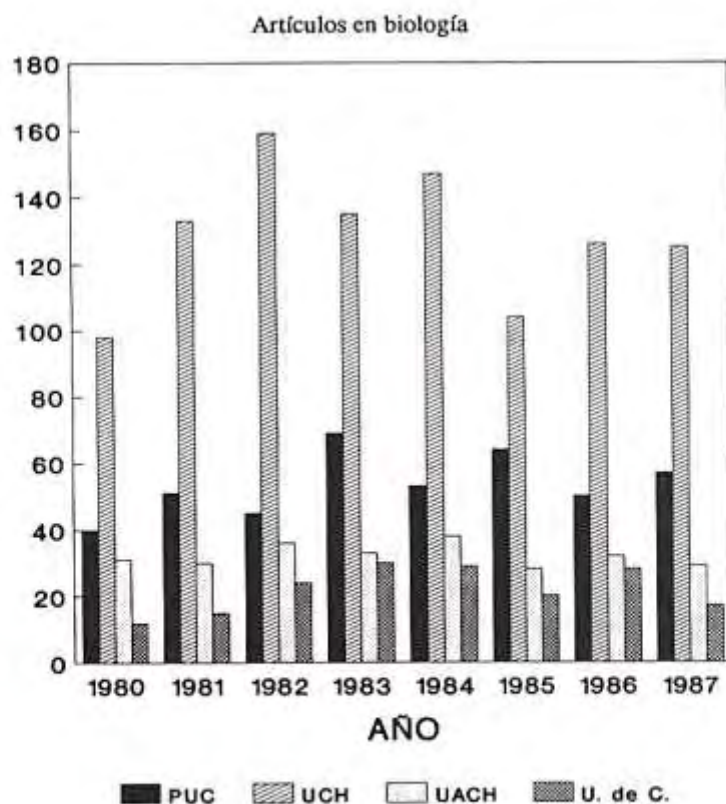


Figura 4.

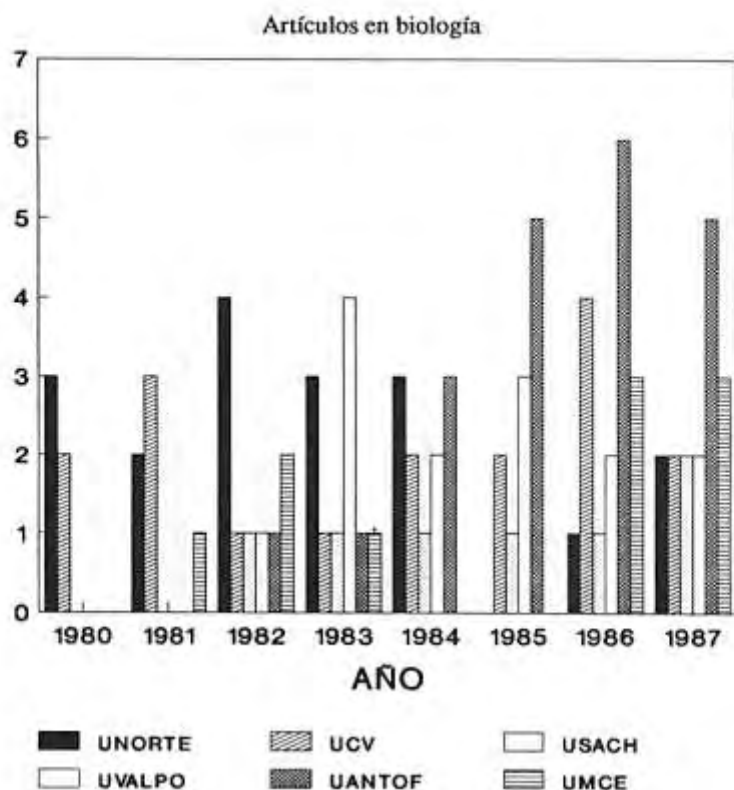


Figura 5.

exista tan exigua investigación en biología en universidades comprometidas con la enseñanza en Medicina.

La biología, en el tipo de registros utilizados, abarca, por cierto, algunas temáticas cuyo vínculo, con lo que podríamos llamar ciencias biomédicas, es escaso. Un rápido examen para desagregar lo que ocurre en las principales casas de estudio del país, durante el año 1987, muestra que farmacología, bioquímica, fisiología, biología celular, genética, microbiología y otras disciplinas propiamente biomédicas constituyen cerca del 60% de los artículos en biología producidos ese año por la Pontificia Universidad Católica, 80% en la Universidad de Chile, 63% en la Universidad Austral de Chile y 53% en la Universidad de Concepción.

Respecto a ciencias médicas, en la Figura 6 observamos lo que acontece en las Universidades que tienen Escuela de Medicina. Es oportuno indicar que los registros —utilizando el sistema de clasificación suministrado por CONICYT—, incluyen en el grupo de ciencias

médicas la investigación que concierne a odontología, farmacia y veterinaria. Ello está siendo en parte modificado, y en el banco de datos que se está generando se traslada a las ciencias veterinarias al ámbito silvoagropecuario. Así y todo, como se muestra en la Figura 6, el escenario que exhiben las seis universidades que ofrecen la carrera de Medicina es heterogéneo.

Conviene ahora afinar nuestra observación y considerar exclusivamente aquello que de modo claro es sólo medicina clínica. Para ello, omitimos los artículos de la literatura principal que concernían a farmacia, odontología y veterinaria. Así vistas las cosas, la Figura 7 señala que desde 1980 a 1987 las publicaciones en medicina clínica experimentaron un crecimiento real. Por cierto, el cuadro incluye toda la investigación clínica realizada en Chile, provenga de las Universidades o de centros hospitalarios independientes de éstas. Al desagregar la contribución anual de cada Universidad con Escuela de Medicina, se configura el

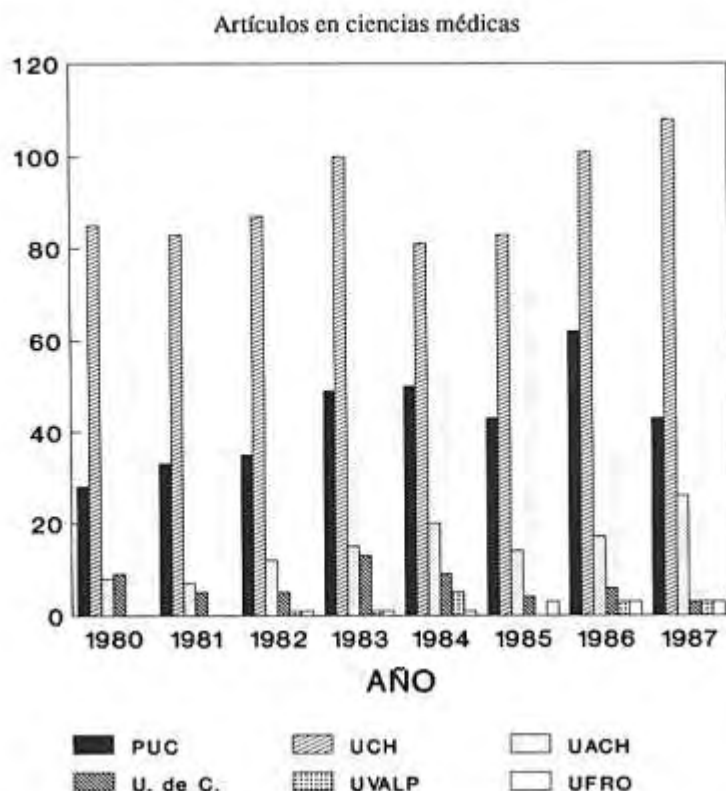


Figura 6.

cuadro que se muestra en la Figura 8. Nuevamente la heterogeneidad es notoria. Lo mismo, la dinámica de desarrollo de este campo en cada una de las Universidades. Y ello da mucho que pensar.

Uno de los aspectos substantivos del quehacer investigativo en las Universidades, y que por desgracia se omite con demasiada frecuencia, tiene que ver con lo que hoy los economistas destacan como inversión en capital humano. Los académicos comprometidos con la investigación, junto a la contribución del conocimiento que generan, agudizan su intelección frente a los avances en su campo, se compenetran con el lenguaje y tecnología que permite poseer dominio sobre éste y pueden traspasarlo a sus educandos y, a la vez, extender, cuando la ocasión lo permite, su experto servicio a la sociedad. En ciencias biomédicas, la inversión en capital humano que genera la investigación endógena repercute inmediatamente

en el desarrollo del país. Como éste puede darse a distintos niveles de complejidad, serán las casas de estudios mayormente involucradas en la búsqueda del saber quienes lideren tanto en la formación de especialistas como en la sofisticación de sus prestaciones. La dependencia de conocimientos de punta en biología básica se acrecienta día a día en el campo biomédico. Los indicadores que hemos resumido en esta exposición son una instantánea que aprecia la realidad existente desde una perspectiva que puede ser útil para enfrentar el desafío que cada Corporación tiene para transitar, como es menester en una Universidad, delante de los tiempos.

Hasta ahora me he referido a la productividad científica y tecnológica desde el punto de vista cuantitativo. Por de pronto, el solo uso de las publicaciones de corriente principal constituye una selección cualitativa. Mas no todos los artículos concitan efectos de similar mag-

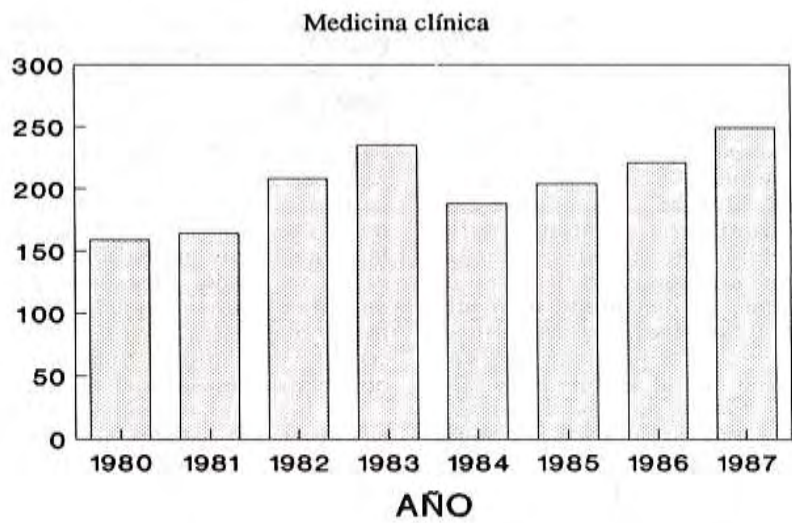


Figura 7.

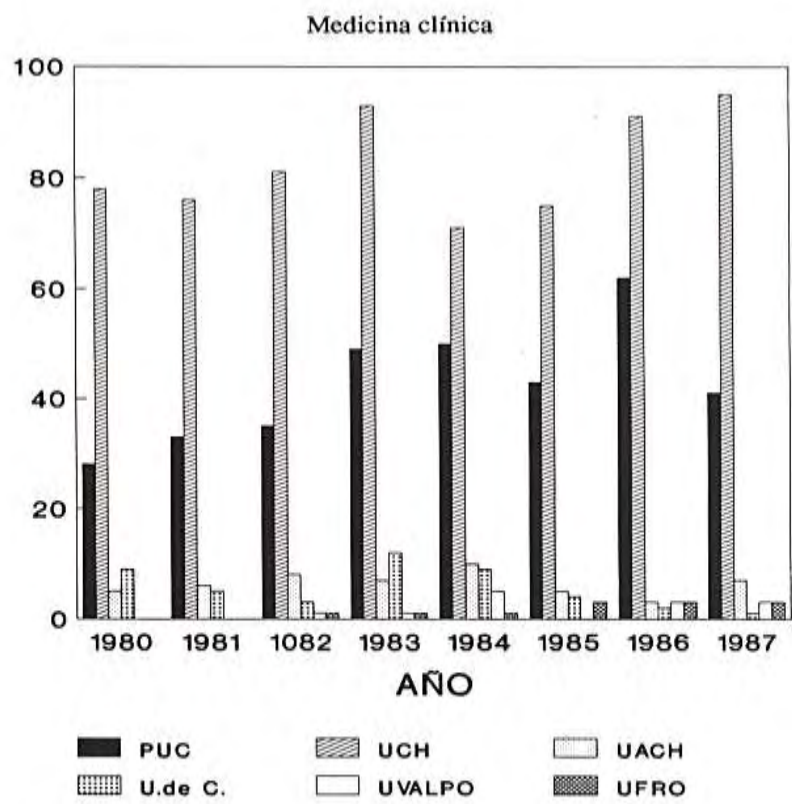


Figura 8.

nitid. Suele ocurrir, además, que algunas publicaciones, a pesar de su selección, exhiban una calidad inadecuada. Así como los artículos son distintos, también lo son las revistas que el ISI ha considerado como las de mayor competencia e internacionalidad. Algunas exhiben patrones particularmente exigentes y disfrutan de una amplia difusión. Con todo, se han diseñado procedimientos epistemométricos para evaluar el impacto de cada uno de los artículos. En lo que concierne a ciencias de la vida, que comprende las disciplinas biomédicas, y considerando las veces que cada artículo fue citado en relación al promedio que caracteriza a la revista donde se publicó, Chile ocupó entre 1981 y 1985 el lugar N° 49 respecto a los 100 países más productivos del mundo. Ello correspondió al lugar N° 2 en América Latina. No obstante, antes, entre 1978 y 1980, a Chile le cupo el lugar N° 41. En consecuencia, la calidad relativa en este campo fue menor que el de otros países, cuyo trabajo le permitió escalar posiciones en el ranking mundial.

Hasta el momento la actividad científica en Chile se ha desenvuelto en medio de una organización, para la ciencia, más bien precaria. Se deben, pues, examinar los indicadores expuestos a la luz del escaso clima para la ciencia que ha caracterizado al país por décadas. Aún así, cada vez que se nos examina desde el exterior, como recién lo hiciera el Banco Interamericano de Desarrollo, se evidencia la eficiencia de la pequeña comunidad de investigadores que existe en Chile. El estudio en comento demuestra claramente que la productividad científica chilena en relación al producto geográfico bruto es la más alta, cuando se compara con otros países de América Latina.

En breve, la radiología que he pretendido examinar con ustedes nos permite dimensionar el acontecer en ciencias biomédicas, localizar su residencia en el país, y vincularla a uno de los aspectos más sustantivos del desarrollo nacional: la inversión en capital humano de donde deriva, en esencia, la calidad de las prestaciones en bienes y servicios que se pueden poner a disposición del país todo.

Enfoque de las políticas de apoyo a la investigación*

Dr. Jorge Urzúa U.

Estudios médicos en la P.U.C.H. Título de Médico Cirujano en la U. de Chile (1967). Estudios de Posgrado en la Cleveland Clinic. Profesor Titular de Anestesiología y Profesor Agregado de Ingeniería en la PUCCH. Ex Presidente de CONICYT y actual Director del CIM de la P.U.C.H.

Quisiera contestar la pregunta que la Dra. Valdés hiciera al iniciar este panel, y que es una pregunta oportuna, relevante y que rara vez se plantea. ¿Está el país en un nivel de desarrollo que permita una adecuada investigación biomédica?

* Esta presentación fue realizada en 1988. Desde entonces se ha observado un importante aumento de recursos tecnológicos médicos, especialmente en el área privada, y un aumento de las publicaciones internacionales, al menos en parte producto del notable aumento de los recursos otorgados por FONDECYT.

A mí me parece que contestar esta pregunta merece una reflexión especial. A pesar de su importancia, hemos dedicado a este tema demasiado poco pensamiento.

Me parece que, primeramente, es necesario tratar de salir de los lugares comunes y de la autosatisfacción compartida, costumbre muy nuestra por lo demás, ya que nos gusta sentirnos bien y alabarnos mutuamente.

Cómo se define "adecuada investigación biomédica" es la primera pregunta. Aceptando que estamos usando una palabra que no ha

sido definida por completo, podemos decir que, al menos en términos de publicaciones científicas internacionales, el desarrollo del país obviamente ha permitido que exista investigación biomédica, ya que hay publicaciones en este campo. Yo creo que el desarrollo del país permite hacer investigación, de suficiente calidad como para generar publicaciones, pero con bastantes límites.

El hecho de estar nosotros los médicos muy en contacto con las ciencias biológicas nos permite ver que éstas han alcanzado un considerable grado de desarrollo en Chile, pero nos hace olvidar que son prácticamente las únicas que tienen un desarrollo suficiente; no hay otra ciencia o grupo de ciencias que hayan alcanzado un grado de desarrollo mínimamente aceptable para un país de doce millones de personas.

Entiendo por ciencias biológicas en este contexto a biología, fisiología, bioquímica, y disciplinas afines, que nacieron básicamente a partir de las Escuelas de Medicina, precisamente como sus ramos básicos. Las Escuelas de Medicina desarrollaron sus ciencias básicas mucho antes que las Escuelas de Ingeniería, por ejemplo. Si se considera que el nacimiento de las ciencias biológicas ocurre en Chile alrededor de los años 1930-1940, el nacimiento de física y matemáticas a partir de las Facultades de Ingeniería es muy posterior, tal vez 1960-1970. Esto resulta, obviamente, en que la cantidad de investigaciones físicas que se hace en Chile es poca en cantidad, y debido a la falta de infraestructura, mayor es en gran parte de naturaleza teórica. No hay prácticamente física experimental. La astronomía se ha desarrollado por separado, gracias a la instalación de avanzados observatorios en el valle del Elqui, pero creo que se la debe considerar ciencia internacional más que chilena. La situación de la química es intermedia, ya que tiene un desarrollo antiguo, pero las limitaciones de recursos han limitado su actividad a la química de análisis, y salvo destacadas excepciones, existe poca química de síntesis conectada a industria química o farmacéutica, y déficit de equipamiento mayor.

La relación entre el desarrollo del país y el desarrollo de la investigación es un tema complicado. Los investigadores biomédicos, conectados de cerca con las ciencias biológicas, tienden tal vez a ser más optimistas en relación a la producción científica del país. Sin embar-

go, si se mira el panorama general de la investigación en el país, la situación es hartamente halagadora.

Se ha sostenido que la investigación biomédica chilena es adecuada en términos de publicaciones. Sin embargo, debemos precisar qué se entiende por "Biomédica", ya que este nombre describe un campo muy amplio en el que contribuyen distintos grupos y diferentes disciplinas. La investigación que realiza Juan Pablo Huidobro-Toro en farmacología es hartamente diferente de aquella investigación clínica que consiste en revisar casuísticas de enfermos sometidos a determinados tratamientos. No es que una sea intrínsecamente superior a la otra; sin embargo, no parece apropiado analizarlas en conjunto.

Si nosotros revisamos las publicaciones biomédicas chilenas, no con los criterios de los de la Academia húngara, como lo presentó el Dr. Manuel Krauskopf, sino usando la base de datos y los criterios locales de CONICYT y de FONDECYT, los resultados son diferentes. Estos criterios son los que utilizan también para clasificar los proyectos FONDECYT, o sea, se clasifican las disciplinas de acuerdo a la investigación que efectivamente tiene lugar en el país. El criterio usado por CONICYT clasifica en proyectos de Medicina y proyectos de ciencias biológicas; no tenemos en FONDECYT una clasificación de "ciencias biomédicas", algunos proyectos son considerados biológicos, o sea científicos, y otros considerados propiamente médicos. El área médica es una de las que tiene mayor número de proyectos presentados y también bastantes proyectos aprobados. Sin embargo, la productividad en términos de publicaciones internacionales difiere marcadamente entre las dos áreas. Si se consideran los proyectos de biología para el período 1982-1986, durante el cual se aprobaron más de mil proyectos en total, se puede observar que biología, que incluye bioquímica, farmacología y fisiología, tiene trescientas publicaciones internacionales producidas por doscientos veinticuatro proyectos, o sea, su productividad es superior a una publicación internacional por proyecto. Solamente revisamos hasta 1986 para permitir dos años de tiempo luego de terminado el proyecto, ya que las publicaciones pueden requerir largo tiempo antes de materializarse. Los proyectos de medicina, en cambio, de ochenta y dos proyectos aprobados sólo han producido veintiséis trabajos en revistas internacionales. Es decir, la productividad en términos de publicaciones

internacionales de la medicina clínica chilena es mucho menor que la de las ciencias biológicas. Si bien esta afirmación puede sonar muy antipática, es saludable que se haga un esfuerzo para terminar con los mitos y reconocer la realidad. La verdad de las cosas es que la productividad, en términos de publicaciones internacionales, de la medicina clínica chilena, o sea de los médicos que como yo trabajan fundamentalmente en el hospital, es muy inferior a la de las ciencias biológicas. Al menos así se constata midiendo la productividad de los proyectos FONDECYT, que es el pequeño universo del análisis, que resulta inferior a 0,25 publicaciones internacionales por proyecto aprobado. En cambio, los proyectos médicos han resultado en 91 presentaciones en congresos nacionales, o sea, más de una presentación por proyecto. Los proyectos de medicina terminan como presentaciones a Congresos.

Por lo tanto, la primera parte de la pregunta: ¿es el desarrollo del país adecuado para una investigación biomédica, al menos en términos de publicaciones?, la respuesta aparece positiva, si bien se debe discriminar entre medicina y biología. En relación a si esta investigación ha contribuido al desarrollo del país, en mi opinión la respuesta debe ser más cauta. La investigación chilena, salvo excepciones, no ha sido, a mi manera de ver, todavía muy relevante. Creo que el desarrollo del país no es aún suficiente para sustentar investigación médica clínica con proyección y relevancia internacional, que tenga incidencia en la práctica médica internacional, ya que esta investigación clínica debe descansar en tecnologías de punta, que son de alto costo y de difícil acceso para los médicos clínicos del país.

¿Por qué tenemos buenas publicaciones en biología? Creo que la respuesta es que tenemos muchos años, 50 ó 60 años probablemente, de evolución y desarrollo de las ciencias biológicas en Chile. Además, la investigación en biología se mantiene en forma comparativamente barata, comparada por ejemplo con la investigación en física experimental. Las universidades han podido mantener a sus investigadores biológicos trabajando; el producto de este trabajo ha consistido fundamentalmente en publicaciones nacionales e internacionales. Estos investigadores forman pequeños núcleos que se relacionan activamente con investigadores de otras partes del mundo y se mantienen vigentes; están viajando continuamente a congresos y períodos sabáticos.

En medicina clínica la situación de la investigación es más compleja. El insuficiente desarrollo del país bloquea la aplicabilidad o relevancia de la investigación clínica, en mi manera de ver, debido a la necesaria interrelación que debe existir entre la investigación aplicada y la calidad técnica que subyace a la práctica de esa especialidad o de esa profesión. Pongamos como ejemplo práctico el origen de la cirugía cardíaca. Algunos piensan que los desarrollos médicos nacen de publicaciones científicas relevantes, algunas médicas, otras no médicas. Yo tengo una visión bastante más pragmática del origen de la cirugía cardíaca. Me ha interesado mucho esta especialidad, en la que llevo más de veinte años trabajando. El desarrollo de la cirugía cardíaca en E.E.U.U. estuvo ligado fundamentalmente a productos industriales que eran solamente posibles allí, ya que solamente E.E.U.U. tenía industrias capaces de producir los elementos que fueron combinándose para posibilitar la máquina corazón-pulmón. Un ejemplo es el antifoam; si se adiciona una corriente de oxígeno a la sangre, y la sangre hace burbujas, las burbujas no se rompen nunca más, a menos que se utilicen agentes tensoactivos como el antifoam. El Dr. Gibbon, quien es el padre de la circulación extracorpórea, descubrió el antifoam en una fábrica de pinturas, donde se usaba para romper la espuma producida durante su fabricación, y no en ninguna publicación científica.

El acero inoxidable, a su vez, también fue uno de los elementos esenciales en el desarrollo de la cirugía cardíaca y circulación extracorpórea, como los polímeros de polisiloxano o silastic, o los fluorocarbonos como el politetrafluoroetileno o teflón, o los poliésteres como el dacrón, o las poliamidas como el nylon. El desarrollo y avance médico se conecta en muchos casos más a la investigación industrial que a la académica; dado que en Chile el desarrollo industrial es escaso, y basado en la importación antes que en la invención, el apoyo industrial al desarrollo tecnológico clínico ha sido mínimo.

Estas consideraciones me hacen pensar que el desarrollo de nuestro país, dados su nivel cultural, el nivel de sus Universidades, el nivel de su medicina, el nivel de desarrollo de las ciencias biológicas, el tiempo transcurrido, junto al amor que tenemos por la cultura clásica, ha determinado una mezcla muy curiosa. Como lo afirmaba Manuel Krauskopf, en términos de publicaciones no estamos tan mal; sin embargo, en términos de desarrollos apli-

cados estamos sumamente mal. Prácticamente toda nuestra medicina clínica es importada, y tenemos bastante menos tecnología que lo que

debiéramos. La investigación clínica chilena, en términos de aportes reales a la práctica médica internacional, ha sido muy poco relevante.

Impacto de la investigación biomédica en el desarrollo nacional

Dr. Vicente Valdivieso D.

*Estudios médicos en la P.U.C.H.
Título de Médico-Cirujano en la U. de Chile (1959).
Profesor Titular de Medicina. Ex Jefe del Departamento de
Gastroenterología, ex Director de la Escuela de Medicina.
Ex miembro del Consejo de Facultad y actual Jefe
de la División de Medicina de la P.U.C.H.*

No hay duda de que de los datos del Dr. Krauskopf se puede deducir que la situación de la investigación en Chile es bastante meritoria. Por supuesto que es una situación meritoria en términos relativos, ya que ocupamos un lugar bastante decoroso en el tercer mundo. En cambio se puede decir que la contribución que nosotros hacemos como país es bastante pequeña (en uno de los gráficos me pareció distinguir el 0,18%), de modo que sin duda no somos campeones que estemos impulsando con una velocidad muy grande de la ciencia mundial.

Al hablar del impacto de la investigación en biología y medicina en el desarrollo nacional tenemos que mirar un poco hacia adentro, mirar con la perspectiva del desarrollo de la ciencia en Chile. La investigación biomédica colabora con el desarrollo nacional fundamentalmente en dos áreas; la primera, tradicional en nuestro país, y que sigue teniendo impacto es la influencia de esta actividad en la docencia universitaria, tanto en la formación de profesionales universitarios, como en la formación de científicos. Es evidente que la ciencia tiene que autoalimentarse para po-

der crecer y que de su propia actividad depende fundamentalmente la formación de nuevos científicos.

El segundo aspecto que no parece muy sobresaliente en el momento actual, pero que debemos estudiar cómo puede llegar a serlo, es el impacto sobre la situación de salud del país; al fin y al cabo si se nos dan recursos y si se nos permite investigar es porque la sociedad a la cual estamos sirviendo espera este impacto sobre la situación de salud de la población.

Analicemos, en primer lugar, el rol docente y formativo de la investigación. Como lo ha mostrado el Dr. Krauskopf, la proporción más importante de la ciencia en Chile se produce en las Universidades y tiene allí su nicho ecológico. Por supuesto que esto emana del concepto de lo que es formar un profesional universitario y de la diferencia que existe entre un profesional universitario y un técnico competente. Esta diferencia radica fundamentalmente en que el primero se forma con la comprensión racional de los fenómenos de su campo de acción y con la capacidad de imaginar nuevas soluciones para nuevos problemas. En el caso de la medicina, para enfermedades nuevas, para situaciones de contaminación ambiental nuevas, para situaciones de cambio que van apareciendo en el campo de la patología a cada rato. Para alcanzar esta capacidad de comprensión racional y buscar soluciones para problemas nuevos, los profesionales universitarios necesitan apoyarse en una o más ciencias. En Medicina resulta obvio el apoyo que recibimos de las ciencias naturales, especialmente de las ciencias biológicas, pero tenemos además nuestra propia ciencia. Me parece muy importante subrayar este punto, porque la nuestra es básicamente una escuela profesional, y muchas veces se piensa que las Escuelas profesionales lo más que necesitan son aportes tecnológicos. Se olvida que en las Escuelas de Medicina el fundamento básico de la docencia está en las ciencias médicas que nos son propias y que exploran la epidemiología, la patogenia y la historia natural de las enfermedades humanas, para alcanzar lo que para nosotros es la meta ideal: la prevención primaria, es decir, la desaparición del fenómeno patológico.

Ahora bien, la experiencia demuestra que sólo pueden enseñar ciencias en una facultad universitaria quienes, en mayor o menor grado, viven y practican esta ciencia creando nuevos conocimientos. Es evidente que al lado de esta docencia de carácter científico debe

existir en una Facultad de Medicina una enseñanza tecnológica, pero, sin duda, que ella debe ser iluminada, y tiene que estar interconectada con la formación científica. Por sí misma, la formación puramente tecnológica no tiene futuro, puesto que se funda en la incorporación de procedimientos generados en otros países, con otros recursos y en el seno de otras culturas. Si no es entendida a fondo por las personas que la aplican, está condenada a desaparecer, a ser fugaz. Basta que aparezca una tecnología superior o un nuevo concepto en el campo de aplicación de esa tecnología para que todo el esfuerzo hecho en esta inversión se pueda perder.

Esto nos lleva a una consideración que se refiere a las Escuelas de Medicina en general y a la nuestra en particular. En los tiempos actuales en que se nos pretende imponer el autofinanciamiento, existe una marcada tentación a privilegiar el desarrollo tecnológico sobre el desarrollo científico en los hospitales de las Escuelas de Medicina. Esta tentación descansa a menudo en la expectativa, muchas veces ilusoria, de que la incorporación de nueva tecnología (no siempre bien digerida y no siempre bien seleccionada) va a ser capaz de generar nuevos recursos a través de la venta de servicios y que estos recursos nuevos van a ser a la larga suficientes para mejorar la docencia y el desarrollo científico de la Institución. De hecho, muchas veces ocurre que nos vamos enredando en el camino; la incorporación de nueva tecnología no siempre significa un aporte de nuevos recursos, sino que muchas veces la aparición de nuevos gastos y podemos pasar mucho tiempo empantanados en el pago de los equipos, y de la infraestructura y personal necesarios para su funcionamiento.

Un aspecto docente de la mayor importancia que quisiera subrayar es la formación de nuevos científicos y para eso se requiere de una evolución institucional. La formación de nuevos científicos es lenta y trabajosa, toma dos o tres generaciones, y es un proceso delicado que se puede interrumpir fácilmente. Me ha tocado en mis años de profesor universitario vivir esta evolución en mi Institución. Cuando salí becado al extranjero en 1963, quienes me mandaron eran profesores de Clínica que en su mayoría habían salido al extranjero a aprender Clínica, y salvo muy pocas excepciones no habían hecho investigación. Fui enviado a participar en un proyecto que conocía solamente en teoría y que había leído porque los tutores norteamericanos que se aprestaban a recibirme habían

tenido la gentileza de mandarme el proyecto en que ellos habían dispuesto que yo iba a trabajar. La generación siguiente (entre ellos algunos que fueron mis ayudantes-alumnos) partió al extranjero con una base muy diferente; ya existía en el laboratorio una línea de investigación que estaba razonablemente asentada. Estos ayudantes ya habían trabajado en esta línea, habían generado publicaciones, y su beca al extranjero fue con objetivos bien precisos, bien determinados, que cumplieron en centros de excelencia elegidos por su reconocida calidad en la línea de investigación en que se estaban formando, pero con la amplitud y elasticidad suficiente para que ellos pudieran elegir a qué campo iban a dedicarse a su vuelta. A ellos ya les corresponde, como segunda generación, lo que incipientemente se ve que es capaz de desarrollar nuestra Institución: la formación completa de científicos en nuestro medio, a través de programas de doctorado, como los que ya tiene la Facultad de Ciencias Biológicas, que en un plazo de tres a cinco años logran el desarrollo completo de un profesional que habiendo decidido dedicarse al cultivo de la ciencia pueda alcanzar la meta de producir una tesis enteramente original y propia. Ese científico que nosotros estamos en el umbral de comenzar a producir, podrá, sin duda, reforzar, mediante el permanente intercambio con sus colegas del extranjero, algunos puntos de su formación en un proceso que va a llevarlo al máximo de su capacidad científica.

Este proceso que he descrito a lo largo de tres generaciones, es lento, requiere de una maduración institucional que necesita un respaldo permanente y se quiebra muy fácilmente. Muchas de las personas que están sentadas aquí y que tienen más de 45 años pueden recordar ejemplos de personas que habiendo iniciado este proceso en nuestra propia Institución hoy día trabajan con éxito en el extranjero, o bien abandonaron el cultivo de la ciencia y se han dedicado a otras labores, sin duda, más lucrativas, pero a menudo rutinarias y menos entretenidas.

El segundo impacto de la investigación en Medicina es el de la mejoría del nivel de salud del país. Es evidente que la ciencia que nosotros decimos practicar, y en la que se invierten recursos de todos, tiene un importante papel social. Le interesa a la sociedad que lo que nosotros hacemos se traduzca a la larga en una mejoría del mundo en que la gente vive, en un mayor dominio de la naturaleza, y en nuestro caso, en lo posible, en la prevención primaria

de las enfermedades, o al menos en la disminución del sufrimiento y del gasto que las enfermedades más comunes ocasionan a nuestra sociedad. Al oír las exposiciones que se han producido entre ayer y hoy de las principales líneas de investigación, creo que se puede decir con bastante esperanza que estamos relativamente bien. Tomo un solo ejemplo que a mí me ha impresionado mucho y es el de las curvas de peso de nacimiento de los niños, trabajo de Gabriela Juez y de sus colaboradores. Ellos, analizando datos de nuestra realidad, han construido curvas para peso en distintas edades gestacionales, que se han convertido en instrumentos muy útiles para la determinación de lo que se debe hacer con los recién nacidos, y han cambiado el concepto de riesgo del neonato de una manera extraordinariamente positiva y que ya está teniendo impacto, no solamente en nuestro hospital sino que en otras maternidades. No todas las líneas de investigación pueden lograr tan rápidamente resultados prácticos de esa naturaleza; muchas pasan, y es natural que sea así, por un tiempo largo de elaboración conceptual antes de traducirse en avances clínicos concretos.

Tenemos que pensar acerca de lo que podemos hacer para acelerar esta repercusión en la mejoría del nivel de salud del país. Me parece que en ese sentido es fundamental conseguir no solamente una maduración de las instituciones sino que también una maduración de los investigadores. Hoy día es necesario para lograr este fruto que se trabaje en grupos, alrededor de líneas de investigación que se caractericen por su potencial repercusión en el nivel de la salud del país. No basta ya la repercusión de la ciencia sobre la docencia o la formación de científicos; tenemos que hacer un esfuerzo para que lo que hacemos produzca un impacto real en la situación de salud del país. Ahora bien, nuevamente conviene insistir aquí en que lo que va a tener impacto es lo que nazca de preguntas originales capaces de conseguir resultados trascendentes para nuestro medio. Entre esa actividad, que es la genuina actividad de investigación, y la simple incorporación de tecnología producida afuera hay un abismo y hay que tener cuidado (repito, porque la repetición es la base de la docencia) de no confundir una cosa con la otra.

Finalmente quiero señalar que en este proceso de repercusión de la investigación en la docencia y en el nivel de salud del país lo fundamental son las personas de los investigadores, que, como describí en mis recuerdos,

cuesta tantos años y tantas generaciones formar. ¿Qué necesitan estas personas? Tiempo, tranquilidad y estabilidad, pues se necesita de las tres cosas para plantear preguntas, generar hipótesis y conseguir resultados originales. El nicho ecológico de estos personajes sigue siendo la Universidad, y ella necesita del respaldo de la sociedad a la que está sirviendo, respaldo que a mi juicio en este momento no está recibiendo. Hace diez años, en una mesa redonda como ésta, señalé que mientras la Universidad de esa época estaba bastante bien, había desaparecido CONICYT; el Dr. Urzúa debe recordarlo: fue la época en que se desarrollaron más las direcciones de investigación en esta y otras Universidades para llenar ese vacío, y fueron muy exitosas. Este país es de

paradojas: diez años más tarde FONDECYT es una realidad plena y valiosa que entrega su aporte sobre bases competitivas; en cambio, hoy día asistimos al eclipse de las Universidades cuyas deudas son enormes y cuyos presupuestos son insuficientes para mantener dignamente a sus profesores. Me va a decir seguramente el Dr. Urzúa que dentro de los planes de FONDECYT está el colaborar en la formación de más científicos; de hecho, yo sé que es así, porque hay muchos programas de doctorado que están siendo apoyados por FONDECYT. Pero vale la pena recordar que los que se van a formar como alumnos a través de esos programas de doctorado también necesitan profesores, buenos tutores que practiquen la ciencia con tiempo, tranquilidad y estabilidad económica.

Dra. Gloria Valdés: Los aspectos analizados han sido de extraordinario interés. Sólo después de meditar sobre si nuestra investigación es genuina búsqueda de nuevo conocimiento, si es recibida como tal por la comunidad internacional, si es capaz de modificar la salud de nuestra población y si se inser-

ta sobre condiciones que estimulen su desarrollo, es que podemos proyectarnos para el desafío de realizar en la próxima década una investigación más madura que tenga mayor gravitación sobre nuestro manejo del paciente individual y la salud de la población.

Semana de San Lucas

14 al 19 de octubre de 1991



Discurso del Dr.
José Antonio Rodríguez Villegas,
Director de la Escuela de Medicina*

Dr. José A. Rodríguez V.

Estudios médicos en la P.U.C.H. Título de Médico-Cirujano en la U. de Chile (1965). Estudios de postgrado de Medicina Interna y Cardiología en la P.U.C.H. (1965-1967) y de Fisiología Cardiovascular en la U. de California U.S.A. (1972). Entrenamiento en Cardiología Nuclear en diferentes Centros hospitalarios franceses (1981), Profesor Adjunto de Medicina desde 1981. Jefe del Depto. de Enfermedades Cardiovasculares (1983-1985) y Director de la Escuela de Medicina de la P.U.C.H. (1989-1991).

Estimados amigos:

Una vez más nos encontramos en esta ceremonia, que es el centro de las celebraciones de nuestra Semana de San Lucas.

Y digo "centro" no porque se encuentre ubicado "en la mitad", sino porque esta mañana nos volvemos hacia lo sustancial de la Escuela: en primer lugar hacia el Corazón de Jesús, motor e inspirador de nuestro queha-

cer; y luego, hacia nuestra comunidad universitaria: profesores, alumnos y administrativos, representada por quienes, año tras año, son premiados por sus virtudes de entrega y fidelidad a los valores y objetivos de la Universidad.

Quiero, una vez más, sumarme a este homenaje y reconocimiento.

Pero también quisiera, muy brevemente, invitarlos a replantearnos la recurrente pregunta de ¿qué significa estar en la universidad?, ¿qué nos ofrece de diferente?, o mejor ¿qué nos pide de diferente?

* Ceremonia de premiación en el Salón de Honor de la Casa Central de la P.U.C.H., 17 de octubre de 1991.

En la Constitución Apostólica *Ex Corde Ecclesiae* leemos que "la Universidad es una comunidad, que de modo riguroso y crítico contribuye a la tutela y desarrollo de la dignidad humana y de la herencia cultural".

Analicemos, pues, esta afirmación.

En primer lugar resalta el concepto de comunidad académica; es decir, no somos la simple suma de personas singulares, sino que cada uno de nosotros debe incorporarse y dar vida a este grupo que se une en torno a valores comunes: la búsqueda de la verdad, animado por un profundo respeto recíproco y siempre dispuesto al diálogo.

La segunda característica de la Universidad es el *modo riguroso y crítico* con que debemos realizar nuestro quehacer. No basta sólo la buena voluntad. La Universidad es vocación para hombres y mujeres que están dispuestos a someterse a los rigores de una disciplina, a veces árida, siempre exigente, pero que debemos reconocer como único camino seguro para alcanzar nuestra meta.

El tercer aspecto de la definición se refiere al objetivo más profundo de toda Universidad: contribuir al desarrollo de la

dignidad del hombre y de su herencia cultural.

Es en este aspecto donde apreciamos la magnitud del trabajo que se nos pide. No es sólo el desarrollo de verdades parciales, que son una etapa siempre necesaria, pero insuficiente. Es búsqueda de aquello que nos permita una mejor comprensión del conjunto: es entender el sentido del hombre y la creación.

Por eso es que para cumplir su misión, una Universidad requiere de la reunión de todos los aspectos del conocimiento: arte, ciencias exactas, ciencias humanas y sociales, etc., y se enriquece con el aporte de todas las culturas.

Y por eso es también que nuestra Universidad se enriquece por el hecho de ser católica: porque en esta búsqueda de la verdad nos encontramos iluminados por la fe y animados por la caridad.

De aquí que nuestro paso por la Universidad no puede ser visto en una simple dimensión científica o profesional, sino que tenemos que estar abiertos al llamado de "entender más", a abrimos a todas las realidades, para que de manera humilde y dedicada logremos asomarnos a la maravilla del hombre, del universo y su Creador.

Ceremonia de Premiación

Docentes, alumnos y funcionarios distinguidos

Durante la Semana de San Lucas 1991 los alumnos de la Escuela de Medicina eligieron los:

MEJORES DOCENTES

De Primer Año : el Prof. José López Vivar
De Segundo Año : el Dr. Patricio Zapata Ormeño
De Tercer Año : el Dr. Manuel Rodríguez Leiva
De Cuarto Año : el Dr. Vicente Valdivieso Dávila
De Quinto Año : el Dr. Enrique Donoso Siña y el Dr. Jaime Court Lobo
De Sexto Año : el Dr. Andrés Robert Silva
De Séptimo Año : el Dr. Claudio Canals Lambarri

MEJORES COMPAÑEROS

(elegidos por los alumnos de cada Curso)

En Primer Año : la Srta. Jimena Francisca Schmidt Covarrubias
En Segundo Año : la Srta. María Paulina Sierralta Carvajal
En Tercer Año : el Sr. Daniel Jiménez Zulic
En Cuarto Año : el Sr. José Alejandro Soza Ried

En Quinto Año : el Sr. Manuel Marcelo Alvarez Lobos
En Sexto Año : el Sr. Mauricio Arturo Cuello Fredes
En Séptimo Año : el Sr. José Andrés Poblete Lizana y el Sr. Rodrigo Zapata Larraín

MEJORES FUNCIONARIOS

A la *Sra. Fléride Valdivieso Castelli*
Secretaria de Docencia de la Escuela

A la *Sra. Lucía Flores Aceituno*
de la Biblioteca Biomédica

A la *Sra. Verónica Lamas Miranda*
de la Biblioteca Biomédica

Al *Sr. Nelson Sánchez Reyes*
Chofer de la Escuela de Medicina

Al *Sr. Manuel Valenzuela Valenzuela*
Funcionario del Depto. de Anatomía

Al *Sr. Manuel Carrasco Alcántara*
Funcionario del Depto. de Anatomía

Al *Sr. Orlando A. Díaz Díaz*
Funcionario encargado de las canchas de fútbol

VIII Encuentro de Académicos de la Escuela de Medicina

Pontificia Universidad Católica de Chile
Los Andes, 29 y 30 de noviembre y 1º de diciembre de 1991



Introducción al encuentro de académicos

Dr. José A. Rodríguez V.

Director de la Escuela de Medicina

Este encuentro de académicos, de gran importancia para nuestra formación como universitarios católicos, gracias a Dios ha alcanzado un nivel de continuidad en el tiempo, transformándose en una tradición de nuestra Escuela de Medicina. En esta tradición hay varios esfuerzos personales que la sustentan en el tiempo, desde quienes tuvieron la idea original hasta las personas que estamos acá, tanto los asistentes como nuestros invitados.

Este esfuerzo se sostiene también muy principalmente por el aporte de Laboratorios Saval. Creo que es bueno volver a recordar, en este momento, que Laboratorios Saval nos apoya en este sentido como una expresión más del interés que tiene en colaborar con el desarro-

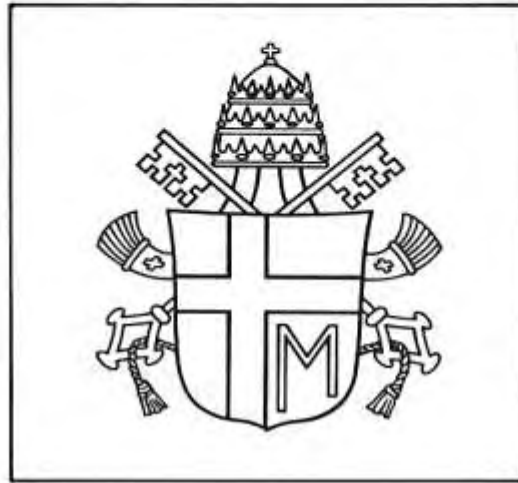
llo científico nacional y en particular de nuestra Escuela de Medicina.

Es justo dar a conocer que varios proyectos de investigación clínica, lo mismo que el financiamiento de dos becarios de nuestra Escuela, están actualmente sustentados por este laboratorio. Considero importante destacar este hecho como un ejemplo digno de imitarse por otras instituciones. La unión entre empresa y Universidad es, sin lugar a dudas, un camino del desarrollo del país, que no se ha explorado adecuadamente, pero que es perfectamente factible como lo está demostrando nuestra institución patrocinadora. Agradecemos muy sinceramente a Laboratorios Saval su generosa, valiosa y constante colaboración.

Doctrina Social de la Iglesia

R.P. José Miguel Ibáñez Langlois

Conferenciante



PRESENTACION DEL CONFERENCIANTE POR EL DR. EUGENIO ARTEAGA URZUA

Nos pareció que dentro del tema religioso, la situación que había sucedido en el mundo respecto al ocaso del mundo comunista, y el hecho de que estemos celebrando los 100 años de *Rerum Novarum* con una nueva Encíclica *Centesimus Annus*, nos ponía en un contexto muy interesante para analizar ambos fenómenos en forma simultánea. Es por eso que quisimos que nuestro invi-

tado de hoy día fuera don José Miguel Ibáñez Langlois, dado que él ha mostrado una versación sobre el tema, ha escrito libros y ha dado múltiples conferencias.

Aunque ustedes conocen bien al Padre Ibáñez, quiero hacer someramente una revisión de su curriculum. Nació en 1936 y estudió en el colegio Saint George. Posteriormente estudió Matemáticas y Filosofía en la Universidad Católica y ya a los 22 años se doctoró en Filosofía en la Universidad Lateranense de Roma. Dos años después se doctoró en Filosofía y Letras en la Universidad de Madrid. Fue ordenado en

1960, a los 24 años de edad, como sacerdote de la prelatura del Opus Dei.

Es miembro de número de la Academia de Ciencias Sociales, miembro de la Comisión Teológica Internacional, en la cual también participaba Monseñor Medina. Ha enseñado, en la Universidad, Antropología Filosófica, Teología Espiritual y también Doctrina Social de la Iglesia, que es el tema que le toca analizar hoy día.

Aparte de sus labores pastorales, teológicas, filosóficas y como profesor, él también ha tenido una destacada labor en las letras. Junto a su columna matinal de los domingos como Ignacio Valente, además ha publicado una gran cantidad de libros en los últimos años. Tiene alrededor de veintiséis libros, algunos muy clásicos sobre el análisis del marxismo, sobre Iglesia y política, sobre teología de la liberación, Doctrina Social de la Iglesia, y uno último que aparece en 1991 llamado "Veintiún slogans divorcistas".

Dejamos al Padre Ibáñez para que nos ilustre sobre la Doctrina Social de la Iglesia.

CONFERENCIA DEL R.P. JOSE MIGUEL IBAÑEZ LANGLOIS

Puesto que la Doctrina Social de la Iglesia abarca una cantidad enorme de temas y materias, y para no perdernos en generalidades, he querido centrar esta exposición en el tema que me parece efectivamente más actual, polémico y candente desde el punto de vista de la propia elaboración de la Doctrina Social de la Iglesia.

Si hubiéramos estado reunidos aquí hace cinco años, seguramente el tema obligado habría sido la teología de la liberación. Estoy recordando que mi única presencia anterior en este lugar ocurrió en el llamado Congreso de Los Andes, en torno a la teología de la liberación, donde se emitió el documento llamado "Declaración de Los Andes", porque en ese momento, y aún años después, era el tema por excelencia: las diferencias y relaciones entre las llamadas teologías de la liberación y la Doctrina Social de la Iglesia. Sin embargo en este momento yo diría que la teología de la liberación ha perdido una gran parte de su actualidad por las razones obvias de los hechos ocurridos en Europa Central y Oriental, en la Unión Soviética misma, y por lo tanto en el resto del mundo. No es que la teología de la liberación haya desaparecido; todavía conserva influencia y poder, pero yo diría que desde

el punto de vista de la elaboración teológica ha llegado a un punto muerto. En cambio, el centro del problema ha pasado a la otra punta, a la economía de mercado. Y de hecho, así como en la *Centesimus Annus* hay apenas una alusión marginal a la teología de la liberación, en cambio hay innumerables referencias al mercado, que de una manera casi mundial se divisa como la alternativa económico-social más eficiente para producir riqueza. Puesto que la historia de las relaciones entre economía de mercado y Doctrina Social de la Iglesia ha sido bastante conflictiva desde la *Rerum Novarum* —hace 100 años— hasta hoy, yo diría que, en parte, sigue siendo conflictiva aún, y me ha parecido de interés centrar el tema en este punto.

¿Bajo qué condiciones sociales, éticas, jurídicas, morales, es o puede llegar a ser aceptable una economía de mercado? El punto 42 de la *Centesimus Annus* es muy claro al respecto. ¿Se puede decir que después del fracaso del comunismo, el sistema vencedor sea el capitalismo, y que hacia él están dirigidos los esfuerzos de los países que tratan de reconstruir su economía y su sociedad? ¿Es quizás este el modelo que es necesario proponer a los países del tercer mundo que buscan la vía del verdadero progreso económico y civil? Juan Pablo II contesta: "Si por capitalismo se entiende un sistema económico que reconoce el papel fundamental y positivo de la empresa, del mercado, de la propiedad privada, de la libre creatividad humana en el sector de la economía, la respuesta ciertamente es positiva, aunque quizás sería más apropiado hablar de economía de empresa, economía de mercado, o simplemente de economía libre. Pero si por capitalismo se entiende un sistema en el cual la libertad en el ámbito económico no está encuadrada en un sólido contexto jurídico, que la ponga al servicio de la libertad humana integral cuyo centro es ético y religioso, entonces la respuesta es absolutamente negativa".

El asunto ha llegado a depender casi de un alcance terminológico. Se podría decir que de acuerdo con la *Centesimus Annus*, economía de mercado sí, capitalismo no. Vamos a profundizar en esta distinción terminológica, porque es clave para saber a qué atenemos. Recién aparecida la Encíclica, hubo dos tipos de lecturas interesadas o instrumentales de ella. Una, la de aquellos neoliberales que, sin mayores matices, celebraron por fin la aceptación prácticamente incondicional que la Iglesia hace de la economía de mercado, minimizando los re-

paros que todavía le pone y las condiciones que le establece para ser legítima en el futuro.

La otra lectura fue una especie de no-lectura, o una lectura que derivó en el silencio: me refiero a aquellos sectores eclesiásticos que estaban tan empeñados en la redención del socialismo y de la economía de planificación central, y que por otra parte tenían un rechazo tan visceral hacia el mercado, que todavía no han terminado en asimilar la *Centesimus Annus* en lo que tiene de más nuevo, y por tanto su lectura ha derivado en una especie de silencio. Entiendo que hay que darles tiempo, porque no es fácil cambiar bruscamente.

Creo que es interesante desbozar algunos mitos que obstaculizan la entrada en materia. El mito más difundido durante las últimas décadas fue la llamada equidistancia de la Iglesia entre el capitalismo y socialismo, que se expresaba así: la Iglesia rechaza por igual, y de una manera simétrica y equidistante, los dos extremos del capitalismo y del socialismo de la economía de mercado y de la economía de planificación central. La verdad es que la equidistancia nunca existió. Porque basta analizar los términos de las encíclicas desde la *Rerum Novarum*, la *Quadragesimus Annus*, la *Mater et Magistra*, hasta llegar a la *Centesimus Annus*, para darse cuenta de que los términos no eran equivalentes. ¿Por qué no eran equivalentes? Porque la condenación del socialismo que se hizo en muy variadas formas, dependiendo de qué socialismo se tenía al frente, fue siempre una condenación "a radice"; está viciada desde sus cimientos filosóficos, antropológicos, sociales. En cambio, la reproducción que se hizo del capitalismo siempre se refirió a sus excesos y a sus abusos, que en determinados momentos fueron tan abrumadores que la reprobación llegó a ser muy fuerte. Sin embargo, siempre se dejó a salvo la legitimidad esencial de esa economía en cuanto a que eran legítimas sus instituciones básicas, al margen del abuso que de facto pudiera hacerse de esas instituciones. La propiedad privada fue declarada completamente legítima desde la *Rerum Novarum*; la existencia del capital, la forma de trabajo asalariado, la existencia misma del mercado, los beneficios, la iniciativa privada, la subsidiaridad estatal, es decir, las instituciones básicas de la economía de mercado, fueron siempre reconocidas como legítimas, si bien estimaba la Iglesia que en el uso y desarrollo que ellas tuvieron de facto, en distintas épocas y lugares del mundo, hubo vicios dignos de una seria reprobación.

Se podría decir que ni siquiera era posible una condenación equidistante por la diferencia de tipo gnoseológico que hay entre capitalismo y socialismo. Me refiero a lo siguiente: el socialismo es una teoría que nació en la mente humana, que fue pensada y diseñada desde un punto cero, puesto que no tenía ninguna existencia social, y que fue impuesta en la sociedad, e incluso lo fue por la vía de la fuerza y la violencia. Mientras que el capitalismo no fue una teoría pensada; las racionalizaciones vinieron mucho después. Fue una práctica espontánea que sucedió en la historia de Occidente a partir de la revolución industrial, a partir del maquinismo industrial.

De modo que son entidades heterogéneas y difíciles de comparar entre sí. Los términos que usó la *Rerum Novarum* para referirse tanto al socialismo como al capitalismo son muy expresivos, porque la *Rerum Novarum* tenía delante de sí los peores frutos del capitalismo. Esos fueron los que movieron a León XIII a hablar. Mientras que el socialismo existía en la mejor de sus formas posibles, es decir, como pura idea que no se había ensayado nunca en los hechos. Y, sin embargo, a pesar de que el capitalismo era una sólida realidad con grandes excesos y abusos, no se condenó su institucionalidad básica, sino los excesos de su práctica. Mientras que el socialismo, teniendo la forma de una teoría pura no aplicada todavía, ya fue condenada como un remedio peor que la enfermedad misma, como denunciaba la *Rerum Novarum*.

Cuarenta años después Pío XI, en la *Quadragesimus Annus*, vuelve a pronunciarse sobre los dos *ismos*. Y también ese pronunciamiento de Pío XI es muy expresivo, porque en cierto modo el capitalismo que había en 1931 era el peor de todos, como diría él mismo: "la economía ha llegado a ser cruel, horrorosa, la libre competencia desenfundada se ha destruido a sí misma, se han instalado los grandes monopolios, la lucha por el poder económico ha llegado a ser feroz". Podríamos decir que es el peor momento del capitalismo y aún así Pío XI todavía reconoce la legitimidad básica de la propiedad privada, del capital, el trabajo asalariado, la libre empresa, etc.

En cambio, en 1931 ya se habían desarrollado las mejores formas del socialismo, es decir, las no marxistas, las de un socialismo que pretendía ser francamente democrático y emancipado de las peores tesis del marxismo. Por lo tanto, en la forma más adecuada posible para una aprobación. Y, sin embargo, Pío XI,

sumamente expresivo, dilucida el asunto diciendo que mientras el socialismo todavía sea socialismo, aun en sus formas más mitigadas, se opone intrínsecamente a la visión del mundo que tiene la fe cristiana.

Mucho más tarde, en esta propia *Centesimus Annus*, el Papa Juan Pablo II enumera las cuatro razones fundamentales por las que el socialismo está excluido y por las que el socialismo además históricamente ha fracasado. Una razón antropológica: la persona es concebida sólo como una célula o una molécula del organismo social; por lo tanto hay un desconocimiento fundamental de la persona, de sus derechos y de su dignidad. Por otra parte, el error social de la exclusión de la propiedad privada, que deja al individuo en manos del Estado omnipotente. Más radicalmente todavía, el ateísmo radical que el Papa discierne en el socialismo, ateísmo radical que invalida sus conclusiones. Y en el terreno moral, una elección inadecuada de los métodos de lucha, a saber: la lucha de clases en el sentido confrontacional y dialéctico de la expresión.

Sin embargo la *Centesimus Annus*, a pesar de lo que hemos leído sobre la economía de mercado, habla numerosas veces del capitalismo. Y siempre para interponerle todavía serias reservas a su viabilidad en términos morales.

El otro mito que creo interesante despejar —porque veo que todavía hay mucha confusión al respecto— es el mito del tercer *ismo*, de la *terza* vía: puesto que la Iglesia es equidistante frente a los errores que le son intrínsecamente inaceptables, como el capitalismo y el socialismo, entonces los cristianos tienen que empeñarse por encontrar una tercera vía, o sea una tercera economía, un tercer sistema económico equidistante y distinto de los otros dos. ¿Y cómo se ha llamado a esta tercera vía? Se la ha llamado de diferentes maneras. En determinados años se vio en el modelo yugoslavo la posibilidad, después se trasladó a Escandinavia. Todo esto parece muy absurdo, por lo que ha pasado en Yugoslavia por una parte y, por otra, dadas las serias reprobaciones del Welfare State, del estado asistencial que precisamente en los países escandinavos ha tenido su auge, y que el Papa cuestiona seriamente en la *Centesimus Annus*. También se hablaba del cooperativismo, pero éste obviamente no es una tercera vía económica, sino un fenómeno de menor cuantía. Luego la llamada vía no capitalista de desarrollo, que era un intento de tercera vía en su momento histórico, y en una

reciente declaración doctrinal de la Democracia Cristiana, lo que se ha llamado economía de la solidaridad. Creo que es necesario aclarar este punto, porque tiene mucho de doctrinal.

La llamada economía de la solidaridad no es ni puede ser un tercer sistema, equidistante del capitalismo y del socialismo, porque ¿cuáles son las instituciones de la economía de la solidaridad? Es simplemente la economía, cualquiera que sea —y en este caso específicamente la de mercado—, como todo el mundo reconoce, sólo que con una fuerte vigencia del principio de solidaridad, que es el principio complementario del principio de subsidiaridad. Por el principio de subsidiaridad, el Estado no debe avasallar a las sociedades menores, sino dejarlas hacer. Por el principio de solidaridad, el Estado y las partes son todas solidarias del destino común de una nación y sus instituciones económico-sociales. Luego la economía de la solidaridad, si tiene un sentido real, significa una economía de mercado imbuida del principio de solidaridad. Pero eso no es una tercera economía, sencillamente porque no puede serlo, porque el propio Papa lo dice en la *Centesimus Annus*: “La Iglesia no tiene modelos para proponer”. En otras palabras, los sistemas económicos son dos y no se le pida a la Iglesia que haga surgir uno en el gabinete del Romano Pontífice, porque no es en el escritorio del Papa donde surgen los sistemas sociales. Los modelos reales y verdaderamente eficaces pueden nacer solamente de las diversas situaciones históricas. Es la historia la que forja un sistema, gracias al esfuerzo de todos los responsables que afronten los problemas concretos en todos sus aspectos sociales, económicos, políticos y culturales que se relacionan entre sí, no es la Iglesia la que produce nuevos sistemas económicos, es la historia económica, social, política y cultural de las naciones la que produce y quizás el día de mañana producirá un sistema para nosotros completamente insospechado.

Pero estamos en el presente, y en el presente hay dos sistemas, de los cuales uno —claramente a la luz de la *Centesimus Annus*— aparece ya no sólo fracasado, sino además irredimible por principio: es el socialismo. El otro, el capitalismo, es un sistema que no ha fracasado. Incluso parece estar triunfando en ciertas partes del mundo y bajo ciertos aspectos, y tanto en la *Centesimus Annus* como en los últimos 100 años de la Doctrina Social de la Iglesia se lo vio siempre como intrínsecamente redimible, rescatable. Y ahora se trata de saber cuáles son

las condiciones objetivas de su rescate, puesto que no en vano la Iglesia ha hablado tan mal de capitalismo. No ha sido por un malentendido histórico que la Iglesia haya tenido reprobaciones tan serias del capitalismo, tal como lo tenían delante los Papas en 1891, en 1931, en todas las fechas claves de las Encíclicas, hasta llegar a ésta que sigue interponiendo graves reservas. En la época de la *Rerum Novarum*, hace 100 años, se trataba del enriquecimiento excesivo de unos pocos frente a la proletarianización o a la pauperización creciente de las inmensas masas de proletarios, como los llamaba León XIII. El año 1931, en la *Quadragesimus Annus*, era peor todavía, porque ya estaban produciéndose los grandes monopolios capitalistas. Dice el Papa que la libre competencia desenfrenada ha llegado incluso a destruirse a sí misma, y lo que ha llegado a existir es una enorme dictadura económica en manos de poquísimas personas, y que la economía —como conjunto— se ha hecho horriblemente cruel, atrozmente inhumana.

Son reservas serias que han tenido históricamente su razón de ser. Obviamente la economía de mercado, tal como funciona hoy en tantas partes del mundo, no es el capitalismo de 1891, ni el de 1931. Ha paliado sus peores excesos, pero evidentemente no todos. Y por eso el Papa tiene, en éste y en otros documentos, el mayor cuidado para que no se interpreten mal los acontecimientos de 1989: la caída del muro de Berlín, el fracaso de los socialismos reales, y no digamos nada el de la Unión Soviética, que no se habían producido todavía a la fecha de la promulgación de esta Encíclica. El Papa tiene el mayor cuidado para que no se interprete esta bancarrota del socialismo como un mero triunfo del capitalismo, porque no ha habido tal. Lo que ha ocurrido no es que estas naciones se hayan vuelto locas por el deseo ardiente de entrar en una economía de mercado. Son hechos de otra índole los que han ocurrido, algunos de ellos económicos, pero también hechos poderosamente culturales, ligados asimismo a la religión, al aplastamiento de los derechos humanos, al principio de las nacionalidades. El Papa hace un análisis bastante completo de las razones por las cuales se ha producido la caída de los socialismos reales, y esas razones no son simplemente económicas, sino en gran parte son éticas, morales y culturales. Y en este momento yo diría que la gran preocupación del Romano Pontífice es precisamente la preocupación de que el Occidente del libre mercado lleve a Europa Oriental no lo

mejor de sí mismo, sino lo peor de sí mismo. Es decir, que llenemos Europa Oriental y la propia Unión Soviética, hoy en crisis, con la basura de Occidente, con el consumismo, con el materialismo práctico a ultranza, que de hecho está ligado a la economía de mercado, aunque no se pueda identificar con ella.

Esa es la preocupación, incluso pastoral, del Papa en este momento. Que se lleve a esos países —que están tanteando su destino tanto económico como cultural y religioso— la porquería de Occidente.

Por otra parte el Papa ha hablado, quizás para distinguirlo de la sana y positiva economía de mercado que es necesario encauzar bien, de un "capitalismo salvaje" o "capitalismo primitivo". Pero aún en la *Centesimus Annus*, y mucho más en las Encíclicas anteriores, el Papa nos recuerda que todavía existe en diversas regiones del mundo el capitalismo salvaje o primitivo. Es cierto que ha evolucionado lo suficiente como para que ya se pueda discernir dentro de él esta constelación de instituciones que se llaman economía de mercado, y que estas instituciones han recibido el franco espaldarazo de la *Centesimus Annus*, porque esta Encíclica es la primera que da un apoyo sólido a la economía de mercado a la que se refiere en tantas páginas, reconociendo abiertamente lo que por lo demás hoy es una verdad común, de patrimonio casi universal: que el mercado es el mejor mecanismo para la asignación de los recursos. Que ni la más sabia e inteligente planificación central puede compararse en eficacia a la maravilla de ese sistema, donde los productores reciben señales claras de qué es lo que la sociedad necesita que ellos produzcan, porque esas señales las da el solo mercado como un mecanismo muy complejo, anónimo, pero increíblemente preciso. Sin embargo, a juicio de Juan Pablo II, a esta economía todavía le falta mucho para darla como ya rescatada, como digna de una aprobación incondicional. ¿Qué le falta? Diríamos que todavía en gran parte sigue presa de la matriz liberal que la engendró.

Es cierto que las ideologías neoliberales de nuestros días, tal como las formulan sus autores más connotados —especialmente Røepke y Hayek— es una ideología muy variada, cada vez menos metafísica, por decirlo así, cada vez menos la cosmovisión que fue el liberalismo en el siglo pasado, y cada vez más pragmática, y, por lo tanto, más aceptable en la medida en que se hace pragmática y no ideológica. Pero todavía, a juicio de la Iglesia, aun las más

benignas ideologías neoliberales conservan pesadas inercias de la matriz liberal. Y el liberalismo es un sistema de ideas y de planteamientos políticos, sociales, culturales, religiosos, económicos, de toda índole, que fue abiertamente condenado por los Pontífices del siglo pasado y especialmente por el propio León XIII. ¿Por qué? Porque lo que aquí está en juego es el concepto mismo de libertad, puesto que se trata de la libertad económica. Hay que recordar que la libertad sólo es tal en función del bien y del mal. No existe libertad absoluta, ni libertad irrestricta, porque la libertad está siempre medida por la verdad del hombre, del mundo, de la vida y de Dios. Es cierto que los economistas piensan que estas son minucias teóricas que hay que dejar a los filósofos, para que ellos discutan cuál es el verdadero concepto de la libertad. No es así. Es un problema filosófico, antropológico, económico, práctico hasta sus últimas consecuencias.

La libertad que nos legó el liberalismo del siglo pasado, y que todavía está presente en diversas prácticas capitalistas, es una libertad de indiferencia o de indeterminación, donde prácticamente cada uno hace su antojo porque no tiene restricciones, ya que es una especie de principio supremo, *a priori*, que hay que maximizar a cualquier precio. Y eso es completamente inaceptable para una doctrina como la de la fe cristiana, según la cual la libertad, mucho antes de ser libertad-de algo, es libertad-para algo, y está intrínsecamente medida por la norma ética. En otras palabras, está medida por la verdad del hombre, del mundo y de la vida. Es una libertad para algo, para realizar el bien. Puesto que la ley moral es tan intrínseca a la conciencia y a la libertad humana, como puede serlo la ley de la gravedad para los cuerpos, las restricciones éticas de la libertad humana no le son extrínsecas ni le vienen desde fuera, sino que la libertad está tan intrínsecamente sometida a la norma moral, como lo están los cuerpos a la ley de la gravedad. Este es el trasfondo filosófico y teológico del problema.

El capitalismo, al pasar sucesivamente en las últimas décadas hacia formas cada vez más benignas, más humanas y más sociales, no lo ha hecho por sí mismo dice el Papa. El capitalismo no se ha autorredimido. No ha sido la tan proclamada autorregulación del mercado la que ha producido los paliativos históricos del capitalismo, sino que por una parte la propia doctrina social de la Iglesia ha tenido un

gran papel en la humanización y moderación del capitalismo, por ejemplo, cuando el Papa dice que a fines del siglo pasado y en las primeras décadas de éste tantos países, europeos sobre todo, adoptaron legislaciones sociales más adecuadas que estaban profundamente inspiradas en la *Rerum Novarum*. Luego el capitalismo, más que haberse autosalvado, se podría decir que ha sido rescatado en parte por la Iglesia, y en la otra parte –muy significativamente– por el movimiento obrero. Es decir, el capitalismo no se ha automejorado, sino que ha sido obligado a mejorar y a ceñirse a una norma social y ética, y a recortar sus libertades por la fuerza del movimiento obrero y por la fuerza del propio magisterio de la Iglesia Católica.

Por eso quiero referirme a ciertas idealizaciones del capitalismo, tal como se suelen dar en estos momentos en Chile específicamente. Me referiré a dos autores, que han estado en Chile. El primero de ellos es Paul Johnson, quien dice que el capitalismo es una conducta espontánea de la humanidad, lo cual es perfectamente admisible según veíamos hace unos momentos a propósito de cómo el socialismo fue pensando, nació de la mente humana y fue impuesto a la realidad social, mientras que el capitalismo fue una conducta espontánea a partir del maquinismo industrial. De allí deduce Johnson que el capitalismo era inevitable, que así como el socialismo debía ser implantado por la fuerza, al revés el capitalismo sólo podría haber sido detenido por la fuerza, porque era inevitable. Curiosamente esta posición, que se llama liberalismo, se parece bastante a un determinismo, que es todo lo contrario del liberalismo. Por eso el Cardenal Ratzinger ha dicho con mucha agudeza que el liberalismo es un determinismo. Y, más todavía, Johnson dice que es una conducta natural. Pero al decir natural no dice solamente espontánea, sino que natural en el sentido fuerte de la expresión, es decir, que pertenece a la naturaleza. Y para que no quede sombra de duda, dice que la conducta económica capitalista pertenece a la naturaleza como los fenómenos meteorológicos o como el clima. Luego concluye él mismo que no tiene moralidad; no se la puede condenar, ni reprobar, porque es amoral, como lo es el clima, la lluvia o un eclipse. Esto me parece inadmisibles y muy pintoresco. Comparar el capitalismo con los climas o con los fenómenos meteorológicos equivale a sacarlo de la historia. Decir que no tiene moralidad, que su moralidad es como la de un instrumento, un hacha

con la cual se puede segar un árbol para construir una casa o matar un individuo. Luego la moralidad viene dada por el fin para el cual se usa y no por su moralidad intrínseca. Es asombroso escuchar esto de labios de un historiador, porque es sacar al capitalismo de la historia y confundirlo con una pura esencia ideal que se llama economía de mercado, a la cual él además identifica con los más puros valores personalistas de la cultura judeo-cristiana. Pero resulta que hay una moralidad de los medios. La moralidad del capitalismo o es sólo la del fin que se propone o que ha realizado en la historia, sino que es una moralidad de los medios. Es mejor o peor. Y por eso los Papas han hablado en términos morales del capitalismo. Además el capitalismo es un fenómeno moral porque está ligado a una ideología, que es la ideología liberal.

A su vez Johnson piensa que lo esencial del capitalismo coincide con lo esencial de judeo-cristianismo, a saber: la exaltación de la persona, del individuo, de la libre creatividad de la persona humana, lo cual es una confusión bastante grande. A propósito del capitalismo los Papas han hablado del individualismo en un sentido francamente negativo de la expresión, mientras que la reivindicación de la persona, que llamaríamos más bien personalismo cristiano, tiene poco que ver con el individualismo capitalista. Luego la confusión de Johnson es considerable.

El otro autor es Michael Novak. Glosando una frase de Pío XII que dice que la peor tragedia de la Iglesia fue la apostasía de las masas trabajadoras, Johnson dice que él conoce una tragedia peor en el siglo XIX y XX: la incompreensión del capitalismo por parte de los Papas romanos, quienes –italianos, medievalistas– no comprendieran esa maravilla que se estaba gestando en el mundo anglosajón y que se llamaba capitalismo y que él llama capitalismo democrático. El dice que los Papas han pensado en el interior de un cuadrilátero cuyos puntos son Roma-Milán-Bruselas-Munich. Ese ha sido el mundo de los Papas, y por lo tanto han ignorado la riqueza cultural del capitalismo anglosajón, y además son indisimuladamente medievalistas. Y más todavía, la Contrarreforma, con su signo intrínsecamente español por lo tanto hostil a los negocios y a la ganancia, nos ha dejado una pesada herencia y a nosotros latinoamericanos, hispanoamericanos, una peor herencia todavía, en el sentido de que todo dinero se supone mal habido, y que los negocios son moralmente sospechosos. En

cambio él propone, como solución de estos problemas, que los Papas no han sabido comprender, lo que él llama el capitalismo democrático.

El capitalismo democrático comprende tres estratos: el económico (el libre mercado), el político (la democracia) y el cultural (la cultura liberal). Decir capitalismo democrático puede ser muy bonito, pero la verdad es que no resuelve nada desde el punto de vista doctrinal, porque la democracia tiene los mismos problemas del capitalismo. Juan Pablo II dice también en esta Encíclica que la democracia sólo puede ser humana y digna y funcionar allí donde hay consensos morales básicos que no están sometidos al mercado, o sea a la votación, al sufragio. A propósito, ustedes recordarán también un episodio oscuro de la Revolución Francesa, cuando en alguna de las asambleas constituyentes se votó la existencia de Dios. Pero obviamente Dios no existe más ni menos porque una mayoría en una asamblea decida que existe o no existe. Hay muchas cuestiones de la sociedad que la democracia pluralista no debería resolver por mayoría de votos, porque son las bases mismas del sistema social y de la democracia, que deberían estar exentas del influjo de eventuales mayorías. Pasa lo mismo con el capitalismo: el mercado sólo puede funcionar allí donde se dan determinadas condiciones morales que lo legitimen. Luego, no por añadirle el adjetivo democrático al capitalismo, se lo salva. Además, lo que está haciendo Michael Novak es una especie de proyección de lo que él quisiera que fuera el capitalismo en el futuro, y eso es también lo que hace Juan Pablo II: una proyección de lo que él quisiera que fuera la sana y positiva economía de mercado hacia el futuro. Con una diferencia: que el Papa no hace actuar retrospectivamente esta idea, diciendo que siempre el capitalismo fue así; en cambio Michael Novak sí lo hace, diciendo que siempre el capitalismo en los dos últimos siglos ha sido esta maravilla que se llama capitalismo democrático. Y no hay tal. Eso en realidad no es historia.

No todos los economistas neoliberales son como Paul Johnson o Michael Novak. Después de leer esta Encíclica me dirigí a la obra de un economista que conocía mal, Wilhelm Roepke. Me he quedado admirado. Es neoliberal y es economista, y sin embargo su sentido crítico es admirable. Se diría que ese hombre adelantó muchos conceptos de la *Centesimus Annus*. Primero porque ya él distinguió entre el capitalismo –que él repudiaba– y la economía de

mercado que él aprobaba fervientemente. Le parece que la estela de sufrimientos que ha dejado a su paso por el mundo el capitalismo era perfectamente evitable, y que se debió haber evitado. Dice que el capitalismo ha traído al mundo una atroz mercantilización de la existencia y a ella sólo se le puede enfrentar un orden moral adecuado, porque para él la economía verdadera de mercado postula un orden jurídico y ético dentro del cual debe funcionar para ser válida. Esto es sustancialmente lo mismo que después dirá, en un lenguaje más teológico, Juan Pablo II.

Quiero decir que no debemos generalizar, porque no todos los economistas neoliberales son como Michael Novak o como Paul Johnson, porque hay un Wilhelm Roepke que realmente es visionario.

Lo importante es que la economía de mercado necesita algo más que este cambio de nombre para ser aceptable, algo más que una simple cosmética; necesita transformaciones morales, ético-sociales ¿Por qué? Porque lo que está en juego es la subordinación de la economía a la moral. Las clásicas tesis liberales negaron que la economía estuviera subordinada al orden moral, porque para los economistas liberales clásicos —los viejos, los del siglo pasado— el desarrollo económico del capitalismo era como el desarrollo de los fenómenos físicos de la naturaleza (como dice Johnson) y por tanto completamente inevitable. Así como no se imponen leyes morales a los fenómenos físicos de la naturaleza, tampoco hay que imponérselas al capitalismo. Es decir, se negaba que la economía estuviera sujeta a normas morales, porque se decía que en nombre de esas normas morales se interferiría el mercado. Y el mercado, una vez interferido, ya no funciona.

La *Centesimus Annus*, y ya mucho antes la *Rerum Novarum*, aceptan todas las instituciones fundamentales de la llamada economía de mercado, con los correctivos necesarios, y desde luego aceptan —como aceptaron siempre— la propiedad privada de los bienes de producción, siempre que esa propiedad privada cumpla con su llamada función social, según la cual los bienes —aunque pertenecen a una persona y no a la comunidad entera— deben ser usados para la comunidad entera, porque de otro modo no es legítima la propiedad privada. Es lo que se llama la función social de la propiedad privada, y obviamente son los economistas, los políticos, los profesionales, quienes tienen que diseñar esas formas de pro-

piedad privada que sean coherentes con su función social, y por lo tanto éticamente aceptables.

El capital fue siempre aceptado por la Iglesia, desde la *Rerum Novarum*, pasando por la *Quadragesimus Annus*, hasta la *Laborem Exercens* (que está dedicada al capital y al trabajo). El capital fue siempre aceptado, siempre que en la relación capital-trabajo tuviera su prioridad lo que es prioritario, es decir, el trabajo sobre el capital, y no el capital sobre el trabajo. Porque cuando el capital llega a tener la prioridad sobre el trabajo, el trabajo se transforma en una simple mercancía del mercado, con lo cual se cosifica al hombre, puesto que el trabajo no es más que la propia fuerza humana aplicada a la transformación del mundo, y eso no puede cosificarse en el mercado. En cuando al salariado, que tantos criticaban en la época de la *Rerum Novarum*, como un sistema innoble, siempre se dijo que es legítimo que alguien le pague a otra persona para que realice tal o cual trabajo o servicio. Pero el salario debe ser justo. El salariado es legítimo siempre que el salario sea justo. Obviamente se han escrito libros, volúmenes, bibliotecas enteras sobre el delicadísimo problema de cuándo el salario es justo, lo cual es capítulo aparte.

Quizá la mayor sorpresa que queda reservada al estudioso de esta materia es que el mercado, que es el mecanismo más recomendado por parte de los economistas neoliberales, no ha tenido una buena historia en la Doctrina Social de la Iglesia. Recién en este documento es aceptado. Y sus famosas virtudes no fueron reconocidas. ¿Por qué ha pasado esto? Porque el mercado, en la forma en que lo tenía delante León XIII en 1891, era inaceptable. No era la maravilla que describe tan bien Hayek o los demás teóricos del liberalismo, y que reasigna los recursos de modo que el productor sabe dónde invertir, porque el mecanismo del mercado le da las señales adecuadas, sino que era la libre competencia desenfrenada con sus consecuencias atroces de pauperización masiva. Pío XI en 1931 no podía hacer un elogio del mercado, porque lo que tenía delante era la autoabolição del mercado en nombre de la dictadura económica de los monopolios y de los más poderosos. Luego, lo único que podía hacer Pío XI era criticar la libre competencia desenfrenada.

Es evidente que hoy el mercado ha llegado a depurarse lo suficiente como para que el Papa diga que es el mejor mecanismo para la

reasignación de los recursos, siempre que contemple las limitaciones que son intrínsecas al mercado.

Aquí viene al caso la famosa teoría de la mano invisible de Adam Smith, quien dice que no es por benevolencia que el panadero nos trae el pan en las mañanas. Obvio. Desde el punto de vista económico es cierto. Existe en el mercado la mano invisible que hace que cada uno, buscando su mayor interés personal, automáticamente promueva una cierta forma de bien social. Es decir, la teoría de la mano invisible, si es una mera descripción metafórica sobre cómo funciona el mercado, es aceptable. Sin embargo, la teoría de la mano invisible como teoría moral es completamente inaceptable para la Iglesia y para la conciencia moral de la humanidad, porque esta teoría –en términos éticos– dice que la suma de los vicios privados produce virtud pública. No importa que seamos salvajemente egoístas como personas, porque la mano invisible va a transformar los pecados individuales en virtud social. Y eso es completamente inaceptable. La suma de los egoísmos individuales lo único que puede producir es un formidable desorden colectivo. En otras palabras: los neoliberales siempre han presumido de que su sistema era a prueba de malos. No importa que haya malos, incluso está bien que haya gente mala, porque hasta la gente mala –al tratar de optimizar sus ganancias– produce bien común automáticamente. Pero no hay ningún sistema económico a prueba de malos. Y si se pretende decirnos que el mercado es un sistema económico a prueba de malos, entonces no podríamos aceptar el mercado, porque no hay tal. La sumatoria de males morales sólo produce un gigantesco mal moral. Por eso el mismo Roepke, un economista de mercado, decía: “veo en el actual funcionamiento del mercado una especie de maquiavelismo económico”. Es decir, desde el punto de vista moral la teoría de la mano invisible sólo puede terminar en que el pez gordo se come al pez chico, y en ley de la selva; no en una supuesta armonía social automáticamente producida por los males individuales. Por eso dice el Papa que el mercado debe aceptar límites; el mercado sólo funciona dentro de un contexto moral; también lo dice el propio Roepke en el título de uno de sus libros: “Más allá de la oferta y de la demanda”. Es bien significativo que uno de los grandes economistas neoliberales titule así una de sus grandes obras. El Papa dice que el mercado está limitado a lo que se compra y vende, y, por lo tanto,

está muy bien que se use para aquellas cosas que se compran y venden. Pero hay una cantidad de servicios, de actitudes, de principios y de bienes que le son debidos al hombre por ser hombre, por su naturaleza humana. Y el mercado no los produce, ni hay que esperar que los produzca ni que esos bienes estén sujetos a la oferta y la demanda, porque el mercado es para las mercancías, y no todo en la existencia humana puede ser mercancía.

Además –señala el Papa– todavía en tantas partes del tercer mundo hay ingentes masas que son marginales al mercado. El mercado puede ser un sistema maravilloso, pero los marginales, las poblaciones aborígenes, los de extrema pobreza, no tienen nada que ver con el mercado, no pueden comprar ni vender nada en el mercado; el mercado no existe para ellos. Luego, de algún modo el Estado debe hacer gran esfuerzo por incorporar a los grandes sectores marginales a los beneficios del mercado, para que el mercado sea legítimo. A esto replican los neoliberales católicos: “de acuerdo, siempre que el subsidio se haga en forma de subsidio directo a los consumidores y no a los productores, porque cuando se empieza a subsidiar a productores para que produzcan pan –porque el pan lo comen todos– ya se distorsiona el mercado”. Considero que esa es una salvedad inobjetable. Subsidios al consumidor, y no al productor, para no distorsionar el mercado. En otras palabras, los neoliberales más moderados dicen: “de acuerdo en que el Estado deba intervenir en favor de los marginales y para corregir los efectos del mercado, siempre que intervenga según el mercado y no contra el mercado, porque si interviene contra el mercado deshace el delicadísimo sistema de señales del mercado y da señales equivocadas”. Eso es perfectamente razonable y está también dentro del espíritu de la Encíclica.

La otra institución clásica de la economía de mercado: los beneficios. El problema de los beneficios, tal como lo planteó León XIII en el siglo pasado, era que una economía movida por el fin de la automaximización del capital es una economía inhumana, porque su fin no coincide con el fin social de la economía. Porque el fin social de la economía no es automaximizar los capitales, sino satisfacer las necesidades vitales de la población dentro de un conjunto de posibilidades determinadas.

A medida que los beneficios fueron entrando en vereda, por decirlo así, a medida que los beneficios fueron reduciéndose en favor del fin social de la empresa, la Iglesia empezó a

reconocerlos. Y ya la *Quadragesimus Annus* en 1931 dice que es perfectamente legítimo que el empresario quiera ganar dinero. Además, el Papa llega a decir que el lucro es indispensable. Porque los negocios no son beneficencia, no son actividades asistenciales, no son puro altruismo. El hombre es el hombre. Luego el motivo de lucro tiene que estar presente en la economía, y donde no lo está —como ocurre en las economías socialistas de planificación central— se produce el fracaso que inevitablemente se ha producido. El hombre tiene que funcionar por un estímulo de lucro. Pero el lucro debe ser de alguna forma socialmente limitado, porque si se dispara y se retorna a la búsqueda desenfadada de la automaximización del capital, entonces se altera el fin social de la economía.

Un economista neoliberal que estuvo hace poco en Chile, George Gilder, sostuvo una teoría bastante interesante. Dijo que el capitalismo tiene muy mala fama por la propia teoría de Adam Smith, que afirma que el motor esencial de la economía es el egoísmo, lo que no importa porque los egoísmos individuales suman bien común. Gilder sostiene que la premisa de Smith no es verdad. No es cierto que los capitalistas se muevan esencialmente por el ansia de lucro. Por ejemplo: no es que hace 30 o 35 años se detectara en el mercado una feroz necesidad de computadores, de informática, de cibernética, y que algunos ambiciosos y codiciosos capitalistas dijieran “ésta es la nuestra, vamos a producir computadores”. Esa no es la historia de la computación. El mecanismo fue a la inversa: hubo mentes generosas que investigaron e hicieron investigar, hasta llegar a hacer económicamente factible el computador y después ponerlo en el mercado. Pero los móviles de esos individuos estuvieron lejos de ser lo que suponía Adam Smith: puro y simple deseo de lucro. Al contrario, allí puede haber incluso idealismo, sed de conocimiento, altruismo, deseo de bien público, mezclado con deseos de ganar dinero y tener poder, que son sentimientos completamente humanos. Luego dice Gilder que lo que mueve al capitalista y al empresario es un conjunto de móviles, unos mejores y otros peores, pero que se compensan bastante bien entre sí. La antropología del don, decía Gilder, porque el empresario es un hombre que regala algo a la sociedad. Alguien decía que era un poco la teoría del Viejito Pascuero. Si fuera verdad, el capitalismo estaría al otro lado.

En cuanto a la iniciativa privada de la libre

empresa, prácticamente desde la *Mater et Magistra* el año 1961, la Iglesia está haciendo una continua llamada a que quienes puedan se dediquen a la libre empresa, porque no todos pueden. Quienes tengan creatividad, imaginación, y estén dispuestos a asumir el riesgo, que se dediquen a la libre empresa, porque la sociedad necesita de la iniciativa privada y de la libre empresa, y hasta puede tener la recompensa del riesgo que asume.

Y en cuanto al Estado, este problema es un capítulo entero: subsidiaridad. Que el Estado tenga que intervenir en la economía, hoy lo aceptan todos los economistas neoliberales, porque ya no hay nadie que sustente el *laissez faire* de 1850. Ellos sólo piden que el Estado intervenga en forma subsidiaria, y además que intervenga en el mercado según el mercado y no en el mercado contra el mercado.

Finalmente quiero llegar a la conclusión. Una cosa es el sistema económico con sus instituciones propias, tal como lo hemos descrito, y otra cosa es la cultura envolvente del sistema, que en el fondo es la que decide si va a funcionar bien o mal el mercado. Es decir, no hay que pedir al mercado los bienes que el mercado no puede dar, ni tampoco reprocharle los males de los que no tiene la culpa, porque la culpa está en la cultura ético-social envolvente. El Papa dice que estas críticas van dirigidas no tanto contra un sistema económico de mercado, cuanto contra un sistema ético-cultural, que es el materialismo práctico imperante en Estados Unidos y en Europa en este momento. En efecto, la economía es sólo un aspecto y una dimensión de la compleja actividad humana. Y, por tanto, la causa de los males que ha descrito hay que buscarla no sólo y no tanto en el sistema económico mismo, cuanto en el hecho de que todo el sistema es socio-cultural. O sea, la cultura envolvente al sistema, al ignorar la dimensión ética y religiosa de la vida, se ha debilitado, limitándose únicamente a la producción de bienes y servicios. Aquí la última palabra no la tiene el diseño de la estructura institucional del mercado, que de suyo es positiva, sino la cultura envolvente. Porque si estamos llenos de sordidez, de ambición, de individualismo, de hedonismo, de materialismo práctico —como lo están las sociedades occidentales opulentas en este momento— es inevitable que el mercado funcione mal. En este caso, en la dirección del consumismo, al cual el Papa dedica muchísimas páginas de esta Encíclica. Porque para él es como el símbolo de una economía de mercado que funciona

mal, si bien el propio Papa –a propósito del consumismo– llama a una gran tarea educativa. ¿Qué significa una gran tarea educativa? Que no le echemos la culpa del consumismo a la economía de mercado, que lo que hace es producir bienes que de suyo pueden estar perfectamente bien, sino a la cultura envolvente a la que hay que someter a un gran esfuerzo educacional para que sea factible una economía de mercado. Es cierto que el problema del consumismo es muy serio, pero no es tan simple decir a los políticos y a los economistas neoliberales que la culpa la tiene el mercado.

Un ejemplo: Yo estaba escribiendo un tema para la Comisión Teológica Internacional sobre la materia del consumismo, y le pedí ayuda a un empresario norteamericano para traducirlo al inglés, pero él me dijo que no estaba de acuerdo con el texto porque “el modelo de

auto que yo tengo puede ser consumismo para mi vecino, pero para mí es una necesidad estricta, lo mismo que el computador personal. A lo mejor para el vecino es puro hedonismo, puro lujo, pura señal de status”. Pero el mercado no puede discernir para quién está bien y para quién no. Luego, eso lo tiene que hacer la cultura envolvente, que en definitiva es la responsable de que el mercado funcione bien o mal, justamente por lo que decía anteriormente: no hay sistema a prueba de malos, sino que una economía correcta –como parece ser de suyo la del mercado– necesita para funcionar bien no sólo que sus instituciones estén jurídicamente limitadas y ordenadas al bien común, sino que necesita que la cultura de la sociedad en la que funciona el mercado sea una cultura correcta, y es allí donde se inserta la Iglesia con su gran esfuerzo educador, que se llama precisamente la evangelización de las culturas.

“La Carrera Académica en la
Escuela de Medicina a la luz de
Ex Corde Ecclesiae”

Mesa Redonda

Moderador : Dr. Ricardo Ferretti D.
Panelistas : Drs. Pedro Rosso R.,
Jorge Urzúa U. y Sergio Jacobelli G.

Dr. Ricardo Ferretti D. Para iniciar esta mesa redonda y tener un adecuado marco de referencia, voy a dar lectura a una breve síntesis de la Constitución Apostólica de Juan Pablo II para las Universidades Católicas, cuyos principios rectores han sido resumidos en las siguientes proposiciones:

1º La Universidad Católica, en cuanto Universidad, es una comunidad académica que de modo riguroso y crítico contribuye a la tutela y desarrollo de la dignidad humana y de la herencia cultural mediante la in-

vestigación, la enseñanza y los diversos servicios ofrecidos a las comunidades locales nacionales e internacionales. Ella goza de aquella autonomía institucional que es necesaria para cumplir sus funciones eficazmente y garantiza a sus miembros la libertad académica, salvaguardando los derechos de la persona y de la comunidad dentro de las exigencias de la verdad y del bien común (I,12).

2º Una Universidad Católica, en cuanto católica, debe poseer las características esenciales siguientes:

- a) Una inspiración cristiana por parte no sólo de cada miembro, sino también de la Comunidad universitaria como tal;
 - b) Una reflexión continua a la luz de la fe católica sobre el crecimiento tesoro del saber humano, al que trata de ofrecer una contribución con las propias investigaciones;
 - c) La fidelidad del mensaje cristiano tal como es presentado por la Iglesia;
 - d) El esfuerzo institucional al servicio del pueblo de Dios y la familia humana en su itinerario hacia aquel objetivo trascendente que da sentido a la vida (I,13).
- 3º Una Universidad Católica, en cuanto católica, inspira y realiza su investigación, la enseñanza y todas las demás actividades según los ideales, principios y actitudes católicas (II,2, N° 2).
- 4º La identidad de la Universidad Católica va unida esencialmente a la calidad de los docentes y al respeto de la doctrina católica (II,4, N° 1).
- 5º La Universidad Católica es el lugar donde los estudios examinan a fondo la realidad con los métodos propios de cada disciplina académica, contribuyendo así al enriquecimiento del saber humano (I,15).
- 6º Puesto que el saber debe servir a la persona humana, en una Universidad Católica la investigación se debe realizar siempre preocupándose de las implicaciones éticas y morales, inherentes tanto a los métodos, como a sus descubrimientos. Aunque presente en toda investigación, esta preocupación es particularmente urgente en el campo de la investigación científica y tecnológica. *“Es esencial que nos convenzamos de la prioridad de lo ético sobre lo técnico, de la primacía de la persona humana sobre las cosas, de la superioridad del espíritu sobre la materia”*. Solamente servirá a la causa del hombre, si el saber está unido a la conciencia. Los hombres de ciencia ayudarán realmente a la humanidad sólo si conservan *“el sentido de la trascendencia del hombre sobre el mundo y de Dios sobre el hombre”* (I,18).
- 7º Además, las implicaciones morales, presentes en toda disciplina, son consideradas como parte integrante de la enseñanza de la misma disciplina; y esto para que todo el proceso educativo esté orientado, en definitiva, al desarrollo integral de la persona (I,20).
- 8º Los docentes universitarios esfuércense por mejorar cada vez más su propia competencia y por encuadrar el contenido, los objetivos, los métodos y los resultados de la investigación de cada una de las disciplinas en el contexto de una coherente visión del mundo. Los docentes cristianos están llamados a ser testigos y educadores de una auténtica vida cristiana, que manifieste la lograda interacción entre fe y cultura, entre competencia profesional y sabiduría cristiana. Todos los docentes deberán estar animados por los ideales académicos y por los principios de una vida auténticamente humana (I,22).
- 9º Afirmándose como Universidad, toda Universidad Católica mantiene con la Iglesia una vinculación que es esencial para su identidad institucional. De esta estrecha relación con la Iglesia derivan como consecuencia la fidelidad de la Universidad como institución, al mensaje cristiano, y el reconocimiento y adhesión a la Autoridad magisterial de la Iglesia en materia de fe y moral. Los miembros católicos de la Comunidad universitaria están también llamados a una fidelidad personal a la Iglesia, con todo lo que esto comporta. De los miembros no católicos se espera el respeto al carácter católico de la Institución en la que prestan sus servicios, mientras que la Universidad a su vez deberá respetar su libertad religiosa (I,27).
- 10º La Iglesia, aceptando *“la legítima autonomía de la cultura humana y especialmente de las ciencias”*, reconoce también la libertad académica de cada estudioso en la disciplina de su competencia, de acuerdo con los principios y métodos de la ciencia, a la que ella se refiere, y dentro de las exigencias de la verdad y del bien común (I,29).
- 11º La Universidad Católica, como cualquiera otra Universidad, está inmersa en la sociedad humana. Para llevar a cabo su servicio a la Iglesia está llamada, siempre, en el ámbito de la competencia, a ser instru-

mento cada vez más eficaz de progreso cultural tanto para las personas como para la sociedad. Sus actividades de investigación incluirán, por tanto, el estudio de los graves problemas contemporáneos, tales como la dignidad de la vida humana, la promoción de la justicia para todos, la calidad de la vida personal y familiar, la protección de la naturaleza, la búsqueda de la paz y de la estabilidad política, una distribución más equitativa de los recursos del mundo y un nuevo ordenamiento económico y político que sirva mejor a la comunidad humana a nivel nacional e internacional. La investigación universitaria se deberá orientar a estudiar en profundidad las raíces y las causas de los graves problemas de nuestro tiempo, prestando especial atención a sus dimensiones éticas y religiosas (I,32).

Dr. Pedro Rosso R. La Constitución Apostólica no se refiere en forma explícita a la carrera académica. Sin embargo, mucho de lo que es atinente a ella está claramente definido en los conceptos que el documento dedica a la comunidad académica y sus características. Puesto que una comunidad académica no es más que la sumatoria de los espíritus y voluntades de los académicos que la integran, lo que el Papa solicita de la comunidad académica, implícitamente, lo está solicitando a cada uno de los académicos. En ese sentido, el documento define la esencia de una comunidad académica como el amor al saber, y lo hace de una manera que, a mi modo de ver, tiene una riqueza enorme en cuanto a su contenido simbólico y factual. Citando a San Agustín, el documento pontificio habla del amor al saber como *gaudium de veritate*, es decir el gozo de buscar, descubrir y comunicar la verdad. A este respecto no puedo dejar de hacer un paralelismo entre la Constitución Apostólica y una monografía de Martín Heidegger sobre la técnica y las ciencias. En este trabajo (1) el filósofo alemán se refiere a la ciencia como un producto de la voluntad de saber. Menciono esta cita porque considero que el *gaudium de veritate* de San Agustín sólo puede surgir de una voluntad de saber. En este contexto la Constitución Apostólica agrega un elemento que nos es propio y particular: dice que para un católico que vive su fe la búsqueda de la verdad está anclada en la certeza de conocer esta fuente de la verdad pero, de ninguna manera, limitada por ella.

Junto con definir las características de una comunidad académica, la Constitución Apostólica pone en ellas una demanda. Concretamente, dice "la comunidad académica debe consagrarse sin reservas a la causa de la verdad", y consagrarse sin reservas a la causa de la verdad, como un fin en sí para, de ese modo, aportar al "tesoro creciente del saber humano". Al mismo tiempo, la búsqueda de la verdad se plantea también como un medio de realización personal y un servicio a la dignidad del hombre, y a la Iglesia y su misión evangelizadora.

Desde esa perspectiva quisiera proponerles la siguiente definición de carrera académica: un camino de perfeccionamiento hacia el logro pleno del ideal universitario de conocer más, de enseñar mejor y de servir a la dignidad del hombre y, en nuestro caso, de servir también a la Iglesia. Por lo tanto, un largo noviciado para una plenitud deseada y requerida por la misma comunidad académica y para lo cual esta comunidad pone ciertas exigencias.

Habiendo presentado esta definición general, pasaré ahora a un plano más concreto, que es la aplicación de las ideas anteriores a una Escuela de Medicina y las formas que, en ese ámbito, puede manifestarse el ideal universitario.

Dado el sustrato científico del quehacer médico, en una Escuela de Medicina la búsqueda de la verdad suele encauzarse en la investigación científica. Pero hay muchos otros campos que se prestan igualmente para esa búsqueda, como por ejemplo la docencia, la ética, la historia de la Medicina, la administración de servicios hospitalarios, la antropología, la filosofía de la ciencia, y otros. Todos estos son campos en los cuales estamos inmersos y todos ofrecen posibilidades igualmente atractivas de realización del ideal universitario. No he mencionado a la actividad clínica, porque es simplemente una actividad profesional, no universitaria, a menos que esté motivada por la búsqueda del saber. Con esto no quiero desconocer su importancia para la actividad universitaria de docencia y de investigación. Pese a las numerosas áreas, en las cuales un académico de la Escuela de Medicina puede realizar su ideal universitario, en la práctica la mayoría escoge a la investigación científica y la docencia. De esta elección surgen tres estereotipos de docente médico: docente clínico, investigador clínico e investigador básico. Cada una de estas alternativas conlleva exigencias distintas en lo personal, pero también implica exigencias distintas en la labor de apoyo y tutela que

la comunidad universitaria realiza con cada uno de sus miembros. Aquí surge el primer problema: las tensiones que puede originar la forma en que la comunidad académica evalúa si el "novicio" está cumpliendo con el progresivo perfeccionamiento que requiere para llegar a una plenitud de vida universitaria. Creo que el problema se plantea, específicamente, para el docente clínico, ya que es más fácil evaluar el trabajo de un investigador.

Otras Escuelas de Medicina, específicamente las de los Estados Unidos, han resuelto el problema estableciendo carreras académicas paralelas para el investigador clínico y el clínico docente. En ellas claramente se privilegia al investigador clínico sobre el clínico docente, por dos razones: primero porque la investigación se considera más propia del ideal universitario. Pero hay una segunda razón muy importante: el investigador clínico es una fuente de recursos. Esta es una consideración importante para las Escuelas de Medicina que no tienen la posibilidad de generar recursos significativos mediante la venta de servicios. El financiamiento de esas Escuelas depende de las matrículas, de donaciones y, en una proporción muy importante, de los costos indirectos de los proyectos de investigación financiados por las fuentes estatales. Como ustedes saben, estos costos indirectos se acercan al 50% de los costos directos. Los costos directos incluyen el porcentaje de tiempo que el académico dedica a la ejecución del proyecto aprobado. Por lo tanto, para la supervivencia de esas Escuelas de Medicina es necesario contar con muchos investigadores clínicos capaces de generar proyectos financiados.

La doble carrera académica a la que he hecho mención existe en el 55% de las Escuelas de Medicina norteamericanas; en el resto –al igual que en nuestra Escuela– hay un solo camino. Lo que sucede en estas Escuelas es muy ilustrativo para los fines de este análisis. El tema fue tratado extensamente en un trabajo publicado hace algunos años (2) por docentes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Johns Hopkins. En ese trabajo se dan a conocer los hallazgos de un estudio cuyo objetivo fue establecer si en una situación de carrera académica única el proceso de promoción académica favorecía al docente investigador, en desmedro al docente clínico. Estos tipos de docentes fueron identificados a base del porcentaje de las remuneraciones cubiertas por fuentes gubernamentales. Todo profesor que generaba el 25% ó más de su sueldo a través de

esa fuente fue considerado un docente investigador. Los otros profesores –sin financiamiento gubernamental– fueron considerados docentes clínicos. Los resultados son sorprendentes. En primer lugar, se encontró que ambos grupos eran promovidos a Profesor Titular a la edad promedio de 44,9 años. Por lo tanto, progresaban a lo largo de la carrera académica a velocidades parecidas y llegaban a la titularidad a la misma edad. Igualmente sorprendente fue el hecho de que el número de publicaciones era también similar (un promedio de 62,4 publicaciones para cada uno de los tipos de docentes).

En cuanto a las distintas etapas de promoción, el estudio indagó si la mortalidad académica era mucho mayor en un camino que en el otro. Nuevamente, los autores encontraron que los porcentajes eran idénticos. El 90% de los profesores que postulaban a una promoción eran promovidos de Profesor Auxiliar a Profesor Asociado, y un 79% de los Profesores Asociados que optaban por la titularidad también lograba ese objetivo.

La detención y, por consiguiente, la deserción de la carrera académica ocurría de dos maneras: una negativa de promoción por parte de la comisión de carrera académica, y otra de tipo voluntario. En este último caso el docente podía haber sido analizado preliminarmente a nivel de su departamento y recibido la recomendación que no optara a una promoción.

El artículo citado no analiza el tipo de publicaciones de cada una de las dos alternativas vocacionales, pero es fácil imaginar que los investigadores clínicos seguramente tienen publicaciones que surgen de una línea de trabajo que se mantiene durante un tiempo largo; en cambio, los clínicos docentes es probable que tengan más revisiones de temas y más trabajos puntuales sobre algún problema específico, que no genera una línea de trabajo, sino que muchas exploraciones sobre un tema general.

La experiencia de la Escuela de Medicina de la Universidad de Johns Hopkins nos indica que cuando una comunidad universitaria se ha propuesto como una meta permanente el logro de la excelencia académica y donde, en consecuencia, los ideales de la vida universitaria tienen una vigencia real, todos los docentes –ya sean los docentes clínicos o los docentes investigadores– están participando activamente en la búsqueda del saber y no tienen ningún problema en demostrarlo. Quienes no encajan en ese ideal universitario se automarginan o son marginados.

Es indudable que en una Escuela de Medicina la presencia de profesionales que no participen activamente en la vida universitaria puede ser muy valiosa en el área asistencial o en el área de generación de recursos. Sin embargo, si tratamos de hacerlos "pasar como académicos", si los incorporamos a la comunidad académica, aunque no tengan vocación universitaria, significan un debilitamiento de esa comunidad.

En ese sentido me gustaría proponer, para la discusión posterior, algunas conclusiones:

- Creo que es necesario que hagamos un gran esfuerzo para llamar las cosas por su nombre y establecer lugares en la comunidad académica sólo para aquéllos que se sientan vocacionalmente llamados a ella y que vivan una vida universitaria acorde.
- En segundo lugar, creo que la Escuela de Medicina debe esforzarse mucho más de lo que ha hecho hasta ahora para apoyar sobre todo a los más jóvenes y guiarlos en su carrera académica.
- En tercer lugar, creo que sería muy importante, también, que los académicos tuvieran claros los criterios que orientan a la Comisión de Carrera Académica en sus decisiones. Creo que en la medida que lo anterior comience a suceder, nuestra comunidad académica comenzará a acercarse más al ideal universitario que nos plantea, como un deber y no como una sugerencia, la Constitución Apostólica *Ex Corde Ecclesiae*.

REFERENCIAS

1. Heidegger, M.: Discurso sobre la técnica y la ciencia. Editorial Universitaria, Santiago, Chile, 1990.
2. Batshaw, M.L. et al.: Academic promotion at a medical school. Experience at Johns Hopkins University School of Medicine, New Engl J Med 318: 741-747, 1988.

Dr. Jorge Urzúa U. La pregunta es: ¿Cómo debe adaptarse la carrera académica en la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile a la nueva Constitución Apostólica "Ex Corde Ecclesiae"? Para contestar esta pregunta, se presentan en primer lugar algunos comentarios con respecto a la actual carrera académica, para en segundo lugar plantear cómo adaptarla al mandato pontificio.

1. La carrera académica en nuestra Facultad

La carrera académica es un tema sensitivo, que ha generado en nuestra Escuela frecuentes desacuerdos y no poca frustración. Las reglas de juego no han sido siempre suficientemente explícitas, y muchos docentes sólo se han enterado de que su trabajo no responde totalmente a lo que la escuela espera de ellos cuando se presentan a ascender... y no ascienden. Las definiciones contenidas en el Reglamento de Carrera Académica respecto a las categorías académicas son vagas y más bien abstractas. Estas definiciones no son operativas, en el sentido de que no permiten establecer *a priori* qué condiciones debe cumplir un docente para ascender. Por su parte, la Facultad no ha dado instrucciones precisas, por lo que no sabemos cuáles son, si es que existen, los requisitos suficientes para acceder a cada categoría académica. No han faltado señales confusas, según las cuales la Facultad parece pedir una cosa pero premia otra. Algunos de los veredictos conocidos de la Comisión de Carrera Académica han parecido faltos de coherencia, habiendo ascensos inesperados y rechazos inexplicables. Estos últimos, además, lo son sin expresión de causa, lo que deja al académico que no ha ascendido en la muy incómoda posición de no saber en qué aspectos su rendimiento ha sido insuficiente.

Carecemos en general de retroalimentación en cuanto a la calidad de nuestro trabajo académico; la calificación académica sólo opera cuando hay problemas ("Con observaciones"), pero no discrimina entre excelente, bueno, o meramente aceptable. Parece que se tuviera miedo de decir que alguien lo hace mejor que otro. Existe la obligación, es cierto, de presentar una cuenta anual de actividades. Pero... ¿Quién la lee? Un año no la mandé, para ver que pasaba. No pasó nada. Otros años he puesto mensajes insolentes en el texto. Hasta aquí, no han sido detectados.

Otra limitación de la carrera académica en la Facultad es que existe, en general, bastante estrictez para acceder a los más altos rangos académicos, pero después nadie los hace respetar. La carrera académica no me ha servido de mucho en el pasado, ni para adquirir responsabilidad administrativa, ni para lograr disminución de la carga asistencial. Hago lo mismo hoy día, diez años después de ascender a Profesor Titular, que en 1970, cuando era ayudante segundo. En el interior del hospital ser profesor titular es exactamente eso, un título.

Esta disociación entre lo que decide la Facultad y lo que realmente hacen sus académicos parece ser parte del problema más general de la limitada autoridad central de la Facultad en relación a los Departamentos. Las decisiones se han descentralizado, lo que tiene ventajas, pero también genera un cierto distanciamiento. Por otro lado, la generación de autoridades académicas en forma democrática ha acentuado el aislamiento de los grupos y ha posibilitado que cada uno de ellos fije sus prioridades en forma bastante autónoma; éstas pueden o no coincidir con las de la Facultad o con las de los otros departamentos.

No sé si la Facultad tiene hoy día real poder para tomar decisiones con respecto a lo que pasa en el interior del Hospital, o si la dinámica interna y el gran tamaño de éste han hecho que su autonomía de factor sea ya inalterable. Es un problema sobre el cual he reflexionado, pero no tengo respuesta.

Existe un progresivo alejamiento de la autoridad académica de la Facultad en relación a los médicos del Hospital. Creo detectar, además de distancia, alguna desconfianza, sin duda, por desconocimiento mutuo; en muchos casos no sabemos quiénes somos ni lo que hacemos. Este distanciamiento ha quedado en evidencia en el proceso de selección del próximo Decano, ya que el comité de búsqueda no incluyó ni un solo anestesista, ni cirujano, ni radiólogo, ni laboratorista, ni intensivista, ni ginecólogo u obstetra, ni siquiera un miembro del Departamento de Medicina Interna.

Esta situación se ha debido en parte, estimo yo, a un prejuicio negativo respecto a la práctica de la medicina hospitalaria y a la actividad académica de quienes a ella se dedican. Existe a mi entender un cierto menosprecio, en relación a las realizaciones de los médicos clínicos, incluyendo desconocer sus publicaciones como meras "revisiones clínicas". Si éstas son basadas en estudios prospectivos y publicadas en inglés, no falta la objeción de que son sólo protocolos clínicos de comparación de drogas. Si se nos invita como profesores a exponer nuestras investigaciones en cursos y congresos en USA o en Europa, hay quien ha dicho que sólo se trata de "labor de extensión".

Los médicos clínicos no tenemos mucho acceso a las decisiones, en parte porque "no tenemos experiencia en los asuntos de la Facultad". ¿Cómo vamos a tener experiencia, si no somos llamados a servir en sus comisiones o Consejos? Es un círculo vicioso que no termina nunca. Creo necesario recordar que pue-

de ser peligroso separar la actividad clínica, que produce los recursos para la Facultad, del gobierno de ésta en manos de los "académicos". Hace quince años se decía, erróneamente por cierto, que el Hospital Clínico era el "Laboratorio" de la Escuela de Medicina; hoy se asume que el Hospital Clínico es la "fuente de financiamiento" de la Escuela de Medicina. No podemos ignorar que la Facultad de Medicina es, en efecto, propietaria de esta empresa de salud, pero la empresa no puede ser manejada con éxito si no se respetan su identidad y las reglas de juego que le son propias.

2. ¿Cómo adaptar la carrera académica *Ex Corde Ecclesiae*?

¿En qué consiste la carrera académica en una universidad en general? ¿Hay diferencias específicas en una universidad católica? ¿Qué nos indica *Ex Corde Ecclesiae*?

Todos sabemos lo que es actividad académica. Desde hace veinticinco siglos, cuando Sócrates, Platón y sus discípulos se reunían en los jardines dedicados al héroe ateniense Academos, hasta hoy día, la búsqueda y la transmisión de la verdad constituyen la esencia de la actividad académica. Lecciones y diálogos, sobre las ciencias y sobre la filosofía, constituyen el medio en que se da la búsqueda. A partir de la Edad Media se estructura la actividad académica en universidades; a partir del siglo XVIII, pero fundamentalmente durante el siglo XX, la investigación científica experimental adquiere el carácter de actividad académica esencial de la universidad. La investigación científica de los siglos anteriores no era generalmente universitaria. En los países más avanzados que el nuestro, por lo demás, la gran mayoría de la investigación que se realiza hoy día no es ni universitaria ni académica, sino industrial.

Dice "Ex Corde Ecclesiae": "La ardiente búsqueda de la verdad para su desinteresada transmisión a los discípulos". En las palabras de San Agustín, "Gaudium de veritate", el goce o la alegría que proviene del hallazgo de la verdad. En cuanto a la Universidad Católica, dice: "Por su carácter católico, goza de una mayor capacidad para la búsqueda *desinteresada* de la verdad".

¿Cómo se compagina "Gaudium de veritate" con una atmósfera de medias verdades y manejo de la información, donde el que dice la verdad es "conflictivo" y donde el que trata de ser original es "loco"? La palabra *desinterés* no es

de uso frecuente en nuestra época ni, mucho me temo, en nuestra propia universidad. La búsqueda ardiente, más que de la verdad, suele serlo de poder, de fama, de dinero.

La actividad académica consiste, como nos lo reitera el Papa, en "la ardiente búsqueda de la verdad para su desinteresada comunicación a los discípulos". No basta ejercer buena Medicina y permitir a los alumnos participar de ella; debe haber un esfuerzo mantenido, permanente, vital de búsqueda y enseñanza de la verdad. Esta búsqueda no necesariamente debe expresarse en "protocolos de investigación"; más importantes aparecen en la constitución apostólica "la libre búsqueda de toda la verdad acerca de la naturaleza del hombre y de Dios", la "búsqueda del significado", el "significado de la investigación científica y de la tecnología, de la convivencia social, de la cultura, del significado mismo del hombre", "examinar a fondo la realidad", "superior síntesis del saber", "implicaciones éticas y morales inherentes, tanto a los métodos como a los descubrimientos", "los graves problemas contemporáneos...", "En particular... el impacto de la tecnología moderna... sobre las personas, las familias...". Estos son llamados insistentes a privilegiar lo humano en la actividad académica de la Universidad Católica, llamados que pueden contestarse mejor desde la medicina clínica, ya que es allí donde está el ser humano con todos sus conflictos y su angustia. En la medicina clínica se originan las preguntas; el ejercicio de la medicina académica consiste en buscar, maestros y discípulos, respuestas a estas preguntas, sin excluir por cierto la investigación científica experimental, pero sin agotarse en ella. Lo esencial es lo propiamente humano.

Dice "Ex Corde Ecclesiae": "Es esencial que nos convenzamos de la superioridad de la ética sobre la técnica, de la primacía de la persona humana sobre las cosas, de la superioridad del espíritu sobre la materia". Por muy espirituales que sean mis amigos científicos, ellos estarán de acuerdo que la ciencia experimental pertenece al ámbito de lo material, de la "tekne", no de lo espiritual. Heidegger decía: la esencia de la ciencia moderna es la misma que la de la técnica moderna. También decía: la ciencia no piensa. Cuando San Agustín hablaba de "gaudium de veritate", le faltaban a la ciencia experimental muchos siglos para nacer.

La investigación científica en Medicina es una herramienta, no un fin en sí mismo. La

Medicina no es una ciencia, es un servicio, un saber, un arte. Por otro lado, sin embargo, no es suficiente ejercer la Medicina con éxito y prestancia para ser un médico académico. Un profesional exitoso puede ejercer muy bien la Medicina, e incluso hacer clases en base a su experiencia, y no ser un académico. La Medicina académica puede serlo sin investigación científica experimental, pero no sin búsqueda y enseñanza de la verdad. La búsqueda puede ser expresada en la lenta adquisición de un saber que luego se transmite. También en la introducción de nuevas tecnologías, pero esto no basta si no se crea escuela. El Profesor Titular se define a mí entender como quien "ha creado escuela". Junto con el avance en el saber profesional, ha comunicado a sus discípulos su entusiasmo por el saber y el aprender, ha ejercitado en el campo de la clínica este "Gaudium de Veritate".

"Ex Corde Ecclesiae" insiste también en la importancia del ejemplo en cuanto a la vida del espíritu, en cuanto a la cultura, en cuanto a la trascendencia. El clínico académico debe también, tal vez en primer lugar, transmitir amor por lo humano, amor por la cultura, amor por la trascendencia. No puedo yo creer que pueda acceder a altas categorías académicas quien agota su interés y su conversación en el partido de fútbol. No puede permitirse que ingresen a la carrera académica personas sin vocación por la academia, personas opacas aunque sean eficientes clínicos. No puede aceptarse tampoco, y así lo exige taxativamente "Ex Corde Ecclesiae", personas que no estén "dispuestas y capacitadas para promover la identidad católica de la Universidad", o al menos "respetar tal identidad". El documento es muy cuidadoso en respetar la libertad personal y en no exigir la profesión de fe católica de académicos y administrativos, pero ordena: "Evítense que los profesores no católicos constituyan una componente mayoritaria en el interior de la institución, la cual es y debe permanecer católica".

El secreto de la carrera académica, y del futuro de la Facultad, es la selección de las personas. Esta selección debe considerar tanto la capacidad intelectual como la vocación académica y la ética personal. El problema crítico es cómo compaginar la contratación masiva de personal profesional que exige el hospital con el acceso de unos pocos elegidos a esta aristocracia del espíritu que debiera ser la carrera académica; este problema no ha sido solucionado aún en nuestra escuela y "Ex Corde

Ecclesiae" no nos indica como resolverlo: Tarea para el doctor Rosso.

La Medicina, como la arquitectura o el arte, también permite "investigar" en el sentido de "Ex Corde Ecclesiae", en el sentido de "la ardiente búsqueda de la verdad". Heidegger nos recuerda que se encuentra la verdad en la obra de arte, en la poesía. También es ardiente búsqueda de la verdad y de la belleza cuando uno escribe poesía y busca el difícil equilibrio, la música de las palabras, la atmósfera mágica, la evocación, cuando en la propia profundidad oscura uno busca las palabras que se evaden. La obra arquitectónica no sólo sirve para el habitar del ser humano: En el templo habita el Dios. En la obra de arte habita la verdad.

En la práctica de la medicina clínica también se puede investigar. No me refiero a los protocolos de investigación, que también se pueden y se deben realizar, ya que sirven para aprender y enseñar el método de la ciencia experimental y para mejorar la práctica clínica. Cuando "Ex Corde Ecclesiae" se refiere a la "ardiente búsqueda de la verdad", me parece más bien que la dirección que nos impone es, en sus propias palabras: "Profundizar, con estudios apropiados, el impacto de la tecnología moderna... sobre las personas, las familias, las instituciones y el conjunto de la cultura moderna". También nos señala: "Entre los criterios que determinan el valor de una cultura están, en primer lugar, el significado de la persona humana, su libertad, su dignidad, su sentido de la responsabilidad y su apertura a la trascendencia". "En el mundo de hoy, caracterizado por unos progresos tan rápidos en la ciencia y en la tecnología, las tareas de la Universidad Católica asumen una importancia y una urgencia cada vez mayores". "...los descubrimientos científicos y tecnológicos... imponen ineludiblemente la... búsqueda del significado...".

Insiste el documento pontificio: "Es esencial que nos convenzamos de la prioridad de lo ético sobre lo técnico, de la primacía de la persona humana sobre las cosas, de la superioridad del espíritu sobre la materia". "Está en juego el *significado de la investigación científica y de la tecnología*, de la convivencia social, de la cultura, pero, más profundamente todavía, está en juego el *significado mismo del hombre*".

La práctica de la Medicina nos propone todos los días las preguntas esenciales, sobre la vida y la muerte, sobre el sufrimiento y el nacer humano. La verdad del ser humano, en

su naturaleza física y en su naturaleza espiritual, la conocemos apenas y, sin embargo, obramos todos los días sobre ella. Aquí está el campo privilegiado para nuestra "investigación", en el sentido de la "ardiente búsqueda". Este es un campo de investigación que nos es propio y urgente.

La nueva Medicina, a diferencia de la antigua, pertenece al dominio de lo tecnológico. Ha adquirido de la tecnología su eficiencia, su desapego por lo subjetivo, su obsesión por lo pragmático y lo numérico. La eficacia de la nueva Medicina es tan enorme que ha alterado tanto las características demográficas como la manera de vivir de los humanos. El concepto de persona humana como individuo ha sido amenazado; el "in-dividuo", lo que por definición no se podría dividir, se divide en sus partes componentes para cada una de las cuales hay repuestos. La muerte ya no es un absoluto, es un proceso. La vida ya no es un absoluto, es una arquitectura y una organización molecular.

Han cambiado tanto los conceptos fundamentales sobre los cuales se edificó la ética médica tradicional que ésta es a menudo incapaz de resolver los nuevos dilemas que enfrentamos en los pabellones y en los intensivos. La experiencia muestra que cuando vamos a los éticos con nuestros problemas, las respuestas son a veces emitidas en otro idioma que en el que son planteadas las preguntas. Los valores éticos "in abstracto" de algún modo no alcanzan a responder en un lenguaje que permita tomar decisiones y hacer cosas. Pienso que parte de la dificultad radica en el lenguaje; usamos términos que reflejan filosofía y metafísica que no calzan con la realidad de la ciencia y de la medicina modernas. Absolutos como vida o muerte no tienen, en rigor, sentido.

El derecho nace del conflicto. En efecto, la norma nace de la resolución de un conflicto, del veredicto frente a posiciones antagónicas. Los valores abstractos del derecho encuentran en la jurisprudencia su expresión concreta; antes del conflicto la norma no existía, no era necesaria. Nosotros, los médicos clínicos, al usar las nuevas y poderosas tecnologías, estamos produciendo los nuevos conflictos, las nuevas preguntas éticas para las cuales en la historia no encontramos las respuestas. Como Universidad Católica, y a la luz de "Ex Corde Ecclesiae", nos es imperioso, en mi opinión, enfrentar estas cuestiones. La carrera académica en nuestra Facultad debe, por ende, considerar no sólo la investigación científica expe-

rimental como criterio; también la búsqueda y la comunicación de la verdad a través de la medicina clínica, a través del arte y la cultura, y muy en especial aquella que tiene lugar en el dominio de lo ético.

Dr. Sergio Jacobelli G. Mi punto de vista se va a plantear en torno a la carrera académica como el núcleo de trabajo fundamental en una Facultad universitaria.

En el documento que el Dr. Cubillos nos ha facilitado hoy aparece una conferencia a los alumnos del Dr. Roberto Barahona, fallecido hace casi diez años, que me parece atinente al tema de esta tarde.

Señala el Dr. Barahona: "que la extensión de la educación a grupos cada vez mayores de la sociedad, que la elevación de las condiciones básicas de vida y que la progresiva tecnificación de algunas actividades han aumentado los requerimientos de preparación profesional y técnica, con la consiguiente presión por el ingreso a las universidades y con la multiplicación de las carreras y de las especialidades profesionales que enseña la Universidad. Por estas dos vías la institución se ha masificado y, por otra parte, ya no es una comunidad animada de un principio rector único. Hoy la Universidad es un conjunto de comunidades y de actividades, que se mantiene artificialmente unida por un nombre común, una dirección superior común y con propósitos no siempre afines. Tiende a convertirse cada vez más en una organización que engloba cosas muy distintas, cuyo carácter comunitario se ha perdido por completo. Ya no se puede hablar de un fin de la Universidad, porque ella tiene muchos fines. Sin embargo -termina el Dr. Barahona- debe dejarse constancia en este momento de que las dos tareas fundamentales de la Universidad seguirán siendo la educación superior y el avance del saber".

En el año 1969, en la época de la Reforma Universitaria, esta Escuela de Medicina planteó firmemente la idea de la categorización de los docentes de la Universidad, en un momento en que se decía que los docentes no eran categorizables porque no se podía establecer si uno era mejor que otro. En ese año se organizó y, en definitiva, se estructuró de un modo reglamentario, una Comisión de Carrera Académica (CCA). El Dr. Leighton defendió en el Consejo Superior la idea de que la categorización de los docentes era fundamental.

Me ha parecido importante recordar estos dos aspectos en esta oportunidad, porque el

liderazgo en las facultades universitarias es intelectual y, por lo tanto, vulnerable. Para que éste exista y se pueda ejercer, debe haber una comunidad de intereses en los académicos, ya que de otro modo es muy difícil realizar un trabajo universitario de envergadura. La coerción autoritaria, si bien busca lograr esa uniformidad, tiene un costo académico alto, los beneficios son dudosos y los resentimientos ilimitados. Visto de esta perspectiva, el trabajo de la CCA en esta Escuela tiene la misión de incorporar y de promover a los académicos más destacados que compartan sus objetivos, esto es, encauza la vida académica de la investigación y la docencia por el camino de la excelencia. Es en esta instancia donde se deben uniformar los criterios y seleccionar los más capaces y es por esto entonces, que debe estar constituida por las personas de la más alta calidad académica.

En una Escuela de Medicina como ésta, la excelencia debe exigirse a sus académicos, fundamentalmente en los siguientes aspectos:

a) *Investigación creativa.* Lo que se busca es generar nuevo conocimiento en determinado aspecto de la Medicina. Los estudios clínicos o básicos muchas veces se refieren a transferencia tecnológica o repetición de experiencias que poco aportan. No siempre es fácil juzgar los trabajos de investigación de nuestros pares, sobre todo porque la generación de nuevos conocimientos muchas veces tiene caminos tortuosos. Sin embargo, debe quedar claro que ese tipo de estudio no debe ser una prioridad en una escuela universitaria, a no ser que claramente sean preámbulo en un proyecto de largo alcance.

El lugar natural donde una investigación llega a su culminación es la publicación científica. Existe una clara relación entre la calidad de la revista que las acepta con la calidad de la investigación, y son las publicaciones debidamente valoradas las huellas de la excelencia en este aspecto.

b) *Docencia creativa.* Este aspecto es de alta prioridad en la Escuela. Requiere dedicación e imaginación para estimular en los estudiantes el deseo de aprender. No podemos olvidar que estamos en la Universidad, donde el sello es la búsqueda desinteresada del saber. A lo largo de su vida, nuestros estudiantes se enfrentarán todos los días con "problemas médicos" individuales o de poblaciones, que tendrán que resolver, esto es, encontrar su verdad. Si ellos no tienen el acicate del estudio personal ni el entusiasmo por la solución, modulado por las

circunstancias del caso, se convertirán en amorfos y rutinarios, dejando inconcluso el trabajo, con mayor o menor riesgo para sus semejantes, que son en este sentido su responsabilidad.

Ser un buen profesional o un buen investigador no significa que necesariamente sea un buen docente. La práctica profesional de la medicina es muy distinta de su enseñanza.

c) *Asistencia*. Esta tiene que ser dada al mejor nivel posible y éticamente impecable. Las consideraciones que la Constitución Apostólica hace en ese sentido son muy precisas. Sin embargo, debe quedar claro que un buen profesional es una condición necesaria, pero de ningún modo suficiente para considerar su incorporación o promoción. Para los fines de la Escuela, una buena atención médica humana y tecnológica es importante, pero los objetivos de la institución no se agotan ahí.

En la encíclica sobre la Constitución Apostólica, Juan Pablo II hace mención a estos tres puntos, enfatizando algunos aspectos que no siempre han estado presentes en nuestro ambiente universitario, los cuales son los que se refieren a la Universidad Católica como institución de la Iglesia.

En efecto, el Papa dice que es propio de la Universidad "la búsqueda ardiente de la ver-

dad y su transmisión desinteresada a los jóvenes y a todos aquellos que aprenden a razonar con rigor, para obrar con rectitud y para servir mejor a la sociedad". El trabajo universitario académico es desinteresado; no se está aquí primariamente para mejorar sus propios currícula ni para obtener mayor prestigio ni mejores ganancias económicas o políticas. Lo sustantivo es el trabajo desinteresado para obrar con rectitud. La CCA debe cautelar este aspecto y no someterse a presiones de ningún tipo que la puedan desviar de su misión.

Con respecto de la docencia, el Papa enfatiza que los estudiantes se deben formar para que "lleguen a ser hombres insignes en el saber... y para testimoniar su fe en el mundo". Este es un aspecto nuevo que debe ser priorizado en las consideraciones sobre docencia en la CCA.

Para finalizar, quiero recordar el sentido de esta Universidad, tal como lo señala S.S., lo que no puede ser ajeno a la CCA: "La Universidad Católica en cuanto universidad es una comunidad académica que de modo riguroso y crítico contribuye a la tutela y desarrollo de la dignidad humana y de la herencia cultural mediante la investigación, la enseñanza y los diversos servicios ofrecidos a las comunidades locales, nacionales e internacionales".

“Situación actual y perspectivas futuras del Sistema Isapres”

Sr. Fernando Léniz Cerda

Conferenciante

PRESENTACION DEL CONFERENCIANTE POR EL DR. JOSE ANTONIO RODRIGUEZ VILLEGAS

Presentar a don Fernando Léniz es fácil, por cuanto es una persona conocida, pero analizando su curriculum vemos que hay muchas facetas. Resumiendo, él es ingeniero civil de la Universidad de Chile, donde obtuvo, en 1949, el Premio al Mejor Alumno con una tesis de proyecto industrial. Después se desempeñó en una empresa privada, pero ha incursionado en numerosísimas áreas. Hoy día

es una figura ampliamente conocida: ex Ministro de Economía y ex presidente de la Empresa “El Mercurio”. Actualmente es presidente de la Isapre Vida-3 y de Home Medical Clinic; es, además, profesor titular de la Escuela de Ingeniería de la Universidad de Chile, vicepresidente de la Compañía Sudamericana de Vapores, presidente de Soprole y ANAGRA, ex presidente de INACAP, del Instituto de Ingenieros, de ICARE y de varias otras instituciones similares. Ha sido distinguido y premiado por ICARE, por la Cámara de Comercio de Chile y recibió la medalla de oro del Institu-

to de Ingenieros de Chile. Además, hoy presidente de la Comisión Chilena para la Exposición de Sevilla del año 1992; es Consejero de la Sociedad Nacional de Agricultura, de la Fundación Chile, de la Fundación Andes y de otras importantes fundaciones nacionales y extranjeras. Pero, por sobre todo, yo diría que es un hombre que se distingue por su sencillez y por su extraordinaria capacidad como comunicador, que lo ha distinguido en todos los medios en que le ha tocado actuar.

Creo, entonces, que para nosotros es un honor tener en el tema de hoy sobre las perspectivas del desarrollo de las Isapres a don Fernando Léniz.

CONFERENCIA DE DON FERNANDO LENIZ CERDA

Agradezco mucho la invitación. Debo decir que a pesar de todo ese *curriculum*, que tan gentilmente ha destacado el Dr. Rodríguez, no dejo de sentir alguna timidez frente a todos ustedes, porque mi relación con la Medicina es bastante reciente en mi vida.

Mi encuentro con la Medicina data desde hace diez años solamente; antes –y debido a mi numerosa prole– sólo conocía médicos de niños. No tuve grandes problemas y por eso mi contacto con los médicos ha sido escaso. Hace diez años mi hija mayor, que es economista, se casó con un médico y ese fue el primer shock al conocer un médico de cerca y saber qué piensa un médico egresado de esta Facultad, de esos de la alta selección intelectual que allí ingresan, y saber que piensan de una manera tan diferente.

Tiempo después me invitaron a ser presidente de una Isapre que estaba en formación, organizada también por médicos, porque la Isapre Vida-3 nació de la iniciativa de tres clínicas: la Clínica INDISA, la Clínica Las Condes y la Clínica Alemana. Lo que querían era defenderse de las Isapres.

Ahí comenzó mi contacto con la medicina y reconozco que ha sido una experiencia interesantísima, enriquecedora. La verdad es que se aprenden varias cosas. A través de otras experiencias que he tenido a lo largo de mi vida con otras profesiones, yo diría que uno de los problemas que tienen los médicos para abordar el problema de la salud –que es un problema diferente de la medicina y un problema muy complejo– es que sufren de una deformación que he visto frecuentemente en otras dos pro-

fesiones, que también están enfrentados todo el día al sufrimiento y al dolor: los sacerdotes y los periodistas. En las tres que me ha tocado tratar por distintas razones –más con periodistas, pero también con muchos sacerdotes a lo largo de mi vida– encuentro que sufren reacciones parecidas. Yo diría que es una reacción de rebeldía. Una rebeldía de protesta contra el sistema que permite que exista tanto dolor e injusticia. Por ejemplo, las declaraciones de los obispos siempre son así y cuando se les pregunta cuál es la solución, contestan que no es el problema de ellos. Los obispos señalan que los pobres no pueden esperar, que el dolor no puede existir. Y al leer cualquier diario, sea en Chile o en el extranjero, todos los periodistas hacen declaraciones de protesta, de reclamo. Los médicos, cuando plantean los problemas de salud, reaccionan diciendo que no es posible que no haya recursos para ellos.

El otro día me invitaron, como un elemento externo, a formar parte de una comisión de crisis hospitalaria que organizó el Ministerio de Salud. Básicamente había médicos, pero a mí me invitaron para que yo pudiera dar una opinión externa. Se veían problemas tan elementales como decir que había que llevar un inventario de las necesidades de los hospitales. Yo decía que para qué se iba a hacer un inventario, cuando yo podía anticipar que ese inventario de necesidades de los hospitales –para reponer todo lo que hay que reponer y arreglar todo lo que hay que arreglar– fácilmente debe sumar mil millones de dólares, y si no son mil, serán setecientos o mil doscientos. Yo creo que no vale la pena hacer ese cálculo, porque no existirán ni cien en el mejor de los casos. No existe el dinero para arreglarlo; no gastemos tiempo en esa discusión. Había ahí varios médicos y dijeron que esa solución simplista de los economistas de decir que no existen los recursos es algo que nosotros no podemos aceptar. Debemos levantarnos y exigir que existan los recursos.

Y no hay los recursos. Yo les voy a dar una cifra con la cual conviene iniciar cualquiera de estas conversaciones sobre salud. Estados Unidos gasta en salud dos mil quinientos dólares al año per cápita, que equivale al 13% del producto geográfico bruto de Estados Unidos; en los países europeos varía entre mil doscientos-mil setecientos; Chile entre ciento veinte y ciento cincuenta, o sea 5-6% del producto geográfico bruto. El ingreso per cápita en Chile, o sea el producto geográfico bruto per cápita es dos mil trescientos. Ese es el problema de Chi-

le: si nosotros quisiéramos igualar lo que gastan los otros países, gastaríamos todo lo que tenemos en salud, lo que realmente es un absurdo. Los montos que Chile puede aumentar son pocos, porque además hay otro problema. Se podría decir que si Estados Unidos gasta 13%, por qué nosotros gastamos solamente 5 ó 6%. Porque resulta que hay algunos gastos que no se pueden medir en porcentajes, sino en valor absoluto, como es la alimentación. Por mucho que coman los americanos, no van a poder comer el porcentaje que nosotros gastamos en comer. Nosotros gastamos más o menos quinientos dólares per cápita al año en comida; los americanos podrán gastar seiscientos o setecientos, pero no pueden gastar diez veces más. Lo que queda disponible, después de las cosas absolutamente vitales, en realidad es menos en Chile.

Estas son consideraciones bastante básicas para tomar en cuenta al abordar el tema de la salud; y, por supuesto, al abordar el tema de las ISAPRES. Porque de otra manera uno se equivoca gravemente al establecer los orígenes de los problemas y cómo deben corregirse, o quién tiene la responsabilidad de corregirlos.

Al ver estas cifras se llega a una conclusión en realidad vital. Si se quieren introducir cambios importantes en los resultados, hay que mejorar drásticamente los rendimientos y las eficiencias con que se usan los recursos. Los recursos son y seguirán siendo escasos en el curso de toda nuestra generación y seguramente también en la generación de los estudiantes de ustedes. Chile va a seguir siendo un país pobre, porque además la pobreza es un concepto relativo. Si hoy día tuviéramos cinco mil dólares per cápita sería estupendo, pero cuando lleguemos a cinco mil, vamos a pensar que deberían ser ocho mil, porque todas las aspiraciones van subiendo. Y, por supuesto, los resultados de las investigaciones que ustedes están haciendo, las Facultades de Medicina y los laboratorios en el mundo entero, cada vez permiten prolongar más la vida, prolongar mejor las condiciones de vida y, por lo tanto, las demandas van siendo cada vez mayores. De manera que nosotros tenemos que enfrentarnos a la realidad de que los recursos nuestros son y seguirán siendo escasos por muchísimos años y muchas generaciones.

Luego tenemos una obligación vital: hacer uso más eficiente de esos recursos. Y en todo ese proceso de hacer uso más eficiente de los recursos hay algunos problemas que son indispensables de analizar, determinar y aplicar. Y

esto no es fácil, sobre todo en la profesión de ustedes, donde hay algunos conceptos de ética que hacen difícil comprender y aceptar los criterios de prioridad que *hay que adoptar*, cuando se trata de usar eficientemente los recursos. El concepto de ética en la profesión médica establece que el que llegue en demanda de salud se le atiende igual y con el mismo esfuerzo para reponerle su salud. El médico no hace distinción: si es hombre o mujer, rico o pobre, viejo o joven, etc. El esfuerzo que hay que hacer es idéntico. Desgraciadamente, cuando los recursos son escasos, de alguna manera en alguna etapa de ese proceso se adopta algún criterio de prioridad. Y muchas veces se adopta equivocadamente. Por ejemplo, al tener escasez de recursos, ¿a quién hay que dar preferencia en la atención y en la entrega de recursos, a mantener en condición de vida mediocre a la gente que tiene más 80-85 años, o a asegurar mucho mejores condiciones de desarrollo a la niñez? No hay ninguna duda de que a la niñez. Como sociedad, la opción del país es ésa. Sin embargo, ¿quién toma la decisión de no dar atención a los viejos? Ustedes no, ustedes simplemente se niegan a tomar esa decisión. El médico exige que se les den los dos respiradores, los dos equipos de emergencia, tanto para el niño como para el viejo. Y no hay recursos para ambos. En alguna etapa hay que tomar ese criterio de prioridad y hay que establecerlo.

Por eso, creo que en los criterios de prioridad que hay que adoptar, cuando los recursos son escasos, lo que se da casi siempre, no se entra en conflicto ético cuando lo que hay que elegir es entre pavimentar un camino hacia algún lugar o construir una escuela. El problema surge cuando se trata de salvar la vida a uno o a otro. Ahí radica uno de los problemas que, en general, los médicos tienen al enfrentar los conceptos de administración.

Otro aspecto que creo importante destacar, antes de entrar directamente en el tema de las ISAPRES, es ver cuál es el rol que el Estado debe cumplir en el tema de salud, en general, en nuestro país. No hay duda de que el Estado tiene un rol importantísimo que cumplir en cuanto a normar, a controlar, a redistribuir.

La curva de distribución del ingreso chileno (aunque no hay mediciones muy exactas) indica que, si dividimos en décimos la población: el 10% más pobre, el 10% más rico y los porcentajes del producto geográfico bruto; o sea, el total de ingreso que tiene el país, que cada uno recibe, el 10% más pobre recibe más

o menos el 2% y el 10% más rico recibe más o menos el 40%.

Si se piensa cuál es el costo mínimo de salud, partiendo por las vacunaciones de los niños, la atención de embarazos, de recién nacidos, la atención de enfermedades completamente normales —sin entrar en tecnología extraordinaria de trasplante de altísimo costo— puede verse que hay un porcentaje bastante elevado de la población (cálculo entre 30-40%) que no tiene ninguna posibilidad de financiarla con sus ingresos. Entre las mejores distribuciones del mundo en desarrollo está la nuestra, y la distribución más óptima que existe —por ejemplo en Suiza o Alemania— el 10% más rico recibe tal vez un 30%, y el 10% más pobre un 3%. No es tan espectacular. Hay otros países de América Latina donde los más ricos reciben el 50% y los más pobres un 1%; o sea, están peor que nosotros. Pero, por mucho que mejoraremos la distribución del ingreso, y por mucho que aceleremos el aumento de él, siempre, y durante mucho tiempo, va a haber un porcentaje bastante alto de la población que no va a estar en condiciones de poder satisfacer las necesidades básicas de salud. Y, por lo tanto, el rol del Estado, como redistribuidor, es fundamental. El Estado tiene que proveer los recursos para que ese sector más pobre de la población pueda tener acceso a niveles mínimos de salud.

Pero eso no significa que el Estado tiene que ser el prestador de la salud como operador. De ninguna manera. El tiene que distribuir el dinero que se necesita, pero no tiene por qué ser el prestador de la salud. Porque el Estado como operador es malo por principio, porque todos los incentivos que existen en un sistema, para hacer operar eficientemente cualquier ente productivo, ya sea una empresa que produzca papel o que produzca muebles, o salud, requiere algunas condiciones fundamentales. Primero tiene que haber incentivo para obtener el producto o el servicio al más bajo costo y la mejor calidad posible. En el mundo entero se ha reconocido que sólo el sistema de mercado libre es el que permite esas eficiencias. Aquí no hay ningún fanatismo ideológico, pero el sistema de mercado no es otra cosa que obligar a la gente a competir. Todos somos seres humanos y estamos siempre buscando el camino más fácil, el de menor esfuerzo, para lograr un fin. Siempre se elige el camino más fácil. Si se elige fabricar muebles es porque le gusta, le gusta la carpintería, la madera, el diseño, etc., pero también le gusta ganar dinero al 99,9% de las personas. En general ganar dinero es esen-

cial y vital para vivir un poco mejor y eso es absolutamente legítimo.

Entonces ¿cómo estamos obligados a ser más eficientes? Sólo vamos a ser más eficientes en un régimen libre si estamos obligados a competir. Si nosotros tenemos algún sistema mediante el cual yo puedo ganar dinero con esos muebles, cobrando lo que se me ocurra por los muebles, yo soy el único proveedor de esos muebles y puedo cobrar lo que quiera. O sea, si tengo alguna posibilidad de ser el único, voy a buscar la posibilidad de ser el único. Lo que hace el sistema de mercado es evitar esa posibilidad, crear condiciones que impidan ser el único.

Veamos un caso de la Medicina, un tema muy discutido: los cupos de las especialidades médicas. Los cupos de las especialidades médicas están limitados por los especialistas. No quieren que haya más especialistas para evitar la competencia; si hay más competencias van a ganar menos. Esto es perfectamente conocido y no sólo en el ámbito de la Medicina, se aplica donde sea posible. Hubo un gran escándalo cuando al Colegio de Arquitectos hace años se le prohibió establecer arancel de Colegio, que obligaba a todos los arquitectos a cobrar un mínimo del 8% del valor de las obras. Era obligatorio y si cobraba menos, el Colegio lo borraba del registro y no podían ejercer la profesión. Y no hace muchos años los transportistas de los camiones tenían un Registro Nacional de Transportistas y no se podía ser transportista sin estar inscrito, y cobraban tarifas que eran obligatorias para todos. Donde existe la posibilidad de establecer un convenio de esa naturaleza, se establece, porque es más fácil ganar dinero así.

Yo diría que la economía de mercado es un sistema donde se obliga realmente a competir. Luego el prestador, cuando es el Estado el dueño del 80% de las prestaciones de salud —como es hoy día en el país— es imposible que sea eficiente. Porque en primer lugar no tiene ninguna competencia, ni el sistema ni los médicos, ni los laboratorios. En seguida ¿cómo se establece la jefatura de esos servicios, de esa empresa de salud estatal? Se establece no por méritos ni por competencia, no porque los obligue a encontrar la mejor persona para ocupar el cargo, como sí sucede en cualquier sistema productivo de bienes o servicios en un régimen de economía libre en todas las demás actividades de la sociedad. Por naturaleza del sistema democrático, los gobiernos van cambiando cada cierto número de años y obvia-

mente quieren tener personas de su confianza en cada una de estas empresas estatales. Por ejemplo, al hablar el otro día del caso CODELCO con un ejecutivo de un partido del Gobierno, me decía que era imposible manejar el problema con eficiencia si sigue en poder del Estado. Cada vez que hay cambio de Gobierno, habrá cambio de la directiva empresarial y los únicos que tienen continuidad en la empresa son las directivas sindicales, que son los que mandan. Además ellos tienen los votos y así se produce una alianza viciosa.

¿Qué otra cosa sucede en las empresas? Por un lado es imposible bajar los costos si no hay competencia; es imposible. Nadie va a trabajar por tener costo más bajo con patrones de comparación real, va a ser siempre ficticio. En seguida ¿qué pasa con las nuevas inversiones que se requiere y cómo se miden, quién da los recursos, con quién compiten? Ustedes dicen que necesitan más dinero para comprar más equipo de radiología, un scanner, etc. Compiten con la Policía, con el Ministro de Relaciones Exteriores, con la Educación, con el Ministerio de Defensa, con una cantidad enorme de otras necesidades que hay en el sistema fiscal. ¿Cómo se compara lo que se requiere en salud con lo que se necesita para aumentar la dotación de policías por la inseguridad que estamos viviendo? Es imposible. Y finalmente, el criterio con que el Fisco va a asignar los recursos, no es uno de rentabilidad, ni de eficiencia o mejoramiento de ese servicio. Y, por supuesto, no hay nadie del sector privado que quiera meter sus ahorros en radiología, por ejemplo, porque no existe el sistema que lo permita. Entonces ustedes encuentran que las condiciones esenciales que deben regir las operaciones que una sociedad necesita para subsistir, para producir bienes y servicios en forma eficiente, no se dan cuando la empresa es estatal. Y esto es válido tanto para CODELCO como para la salud.

¿Cuál es la razón principal por qué la operación de salud es estatal? La razón que se da con la pregunta: ¿quién va atender a los pobres? Lo que se necesita para atender a los pobres son recursos y no necesariamente que la prestación se dé gratuita, porque en realidad es vicioso entregar la administración gratuita, porque además es ajena a la demanda. Efectivamente, si a cualquiera de nosotros nos dan algo gratis, consumimos mucho más de lo que se necesita, aún en salud. La gente iría al médico aunque no les doliera nada o sólo una uña, si es gratis. Se toman una radiografía, un examen de sangre, etc. O sea, el servicio gratuito, además

es inductor a una ineficiencia inmensamente grande. Yo creo que el problema de salud en Chile pasa por comprender este hecho esencial: la cantidad de recursos que tenemos es poca y sólo por la vía de mayores recursos no se va a resolver. Tenemos que buscar necesariamente mayor eficiencia y la mayor eficiencia tiene que comenzar –aún antes de privatizar el sistema público de salud– por una descentralización total dándole inmensas atribuciones a los servicios regionales o empresas de salud menores, que tengan grados de libertad, que compitan. No importa que haya hospitales que compitan, si en definitiva las deficiencias de costo que se van a lograr son de tal naturaleza, que va a pasar lo mismo que pasa hoy día con las fábricas de blue-jeans. Se podría decir teóricamente que es mucho más eficiente tener una gran fábrica de blue-jeans, que tener 10 fábricas chicas, con 10 gerentes, 10 directores, 10 controles de calidad. Si esa sola grande realmente tuviera competencia, podría ser. Pero resulta que es mucho más barato producir blue-jeans por 10 fábricas chicas que por una sola grande, si ésta tiene el monopolio de los blue-jeans. Lo mismo pasa en salud.

El último punto que quisiera tocar, antes de las ISAPRES, es el de la tercera edad. En el tema de la tercera edad ustedes saben perfectamente lo complejo que es mantener viva a la gente cuando se va poniendo más vieja. Yo mientras más viejo me pongo, más me preocupo del tema. Hoy día se estima que, en promedio, el costo de mantención de salud de las personas de más de 65 años es entre 3 y 4 veces el costo promedio del que tiene entre los 20 y 40 años. Y yo creo que va a ser peor, porque en la medida que ustedes inventen sistemas para mantener vivas a las personas por más tiempo y en mejores condiciones, será cada vez más caro. Antes las personas que tenían una insuficiencia renal se morían, y hoy se les mantiene con diálisis hasta encontrar un dador compatible para hacer un trasplante de riñón. El costo para mantener viva a la gente de más edad va a ser fatalmente creciente. Es cierto que, de vez en cuando, se encuentran algunas tecnologías que abaratan los costos, pero en general las tecnologías aumentan el costo cuando se trata de la prolongación de la vida de la gente. No se puede generalizar, pero en general va a ser cada vez más caro, como por ejemplo los trasplantes.

El problema de la tercera edad es un problema de realidad absoluta. ¿Cuáles son las soluciones posibles?

- Primero, la más obvia, y que de hecho sucede sobre todo cuando el país es pobre, es que baja la calidad de atención en salud para la tercera edad. En alguna forma se les mantiene vivas, pero la calidad de vida es menor. Yo creo que, en alguna proporción, eso va a ser desgraciadamente cierto para la gente más vieja que hay hoy en Chile.
- En seguida, una forma para abordar económicamente el tema, es que la gente de la tercera edad reste recursos de otros gastos para mantenerse viva y con salud. Una de las teorías que hay dice que la gente de más edad ya no tiene niños en el colegio, gasta menos en diversión porque viaja menos y se entretiene menos, sale menos, se acuesta más temprano, va menos al teatro, tiene en general menos gastos, vive en casa más chica y, por lo tanto, puede destinar mayor proporción de sus recursos a la salud. Luego, eso de que la salud le cuesta más cara, sea que se la cobre la ISAPRE o los médicos, en realidad no resulta tan terrible. Puede pagar más, porque su distribución del gasto es distinto.
- Otra solución es que uno ahorre durante su vida para cuando sea viejo. Yo creo que todos ahorramos pensando que uno de los motivos por los cuales queremos tener algo de dinero guardado, es por si se presenta alguna emergencia, que seguramente la vamos a tener. En general, si preguntamos por qué se está ahorrando dinero, no hay ninguna duda de que una de las razones que se tiene es para no molestar a otros cuando hay problemas de salud. Lo hacemos todos. En forma individual de distinta manera: uno se compra una casa más grande, otro se compra un departamento extra, otro tiene dinero en el banco, el otro compra acciones; de alguna manera hay gente que puede hacerlo. Pero hay una masa muy grande de gente que no ahorra, ya sea porque no puede, porque no le da importancia o porque —cuando es joven— ve muy lejos la vejez. Entonces, el sistema que está propuesto ahora, una ley sobre modificaciones de las ISAPRES, consiste en destinar un 0,9% de ahorro obligatorio a un fondo que sería administrado por los fondos de pensión y que serviría para —después de los 65 años— complementar las contribuciones a los seguros de salud.
- Y hay una cuarta solución, que se aplica en Estados Unidos por ejemplo, y es que pague

el Fisco. Las personas están aseguradas en cualquier sistema privado de salud hasta la edad de 65 años y a los 65 años pasan automáticamente a un sistema de seguro fiscal. O sea, se paga por el sistema tributario. Se paga tributo y el Estado paga el exceso de costo de salud que tengan los viejos.

Como se ve, el tema del financiamiento de la tercera edad es un problema que tiene varias soluciones posibles. Se aplican distintas fórmulas en diferentes partes; es un problema técnico-económico sanitario que está presente en Chile, que creo se va a agravar. Por lo demás, el tema de la tercera edad se está abordando en todos los países del mundo. El otro día apareció en la revista "The Economist" un folleto a propósito de la reforma de los sistemas de salud que se están aplicando en algunos de los países más avanzados: Estados Unidos, Canadá, Francia, Inglaterra, Alemania. Todos están reestudiando sus sistemas, porque efectivamente los costos de salud se han ido a las nubes, no por abuso de los médicos, sino por resultados de la tecnología. Realmente es la tecnología la que mantiene viva a la gente y obviamente si la tecnología lo permite, uno aspira a eso. La presión por gastar más en salud está presente en todas partes y la presión por terminar la pobreza y mejorar la igualdad de oportunidad de toda la gente está presente también en todos los países.

Quisiera hablar algunas cosas sobre las ISAPRES y, en realidad, más que extenderme sobre ellas, quisiera dejar el mayor tiempo posible para conversar. Es muy difícil, sobre todo cuando se es de una profesión ajena a la de ustedes, enfocar los aspectos que más interesan, o los temas que más dudas suscitan.

¿Qué es una ISAPRE? Las ISAPRES son simplemente compañías de seguro, donde una persona contrata un seguro mediante el pago mensual de una cantidad y la ISAPRE se compromete a otorgarle prestaciones de salud de acuerdo a un plan que determina la cantidad de beneficios a que se tiene derecho, cuánto debe pagar extra, el pago de consulta, de intervención quirúrgica, el valor que se abona en el costo de hospitalización, los exámenes de laboratorio, etc., que son los ítemes más importantes.

La diferencia que hay con un sistema de seguro de cualquier otra naturaleza, ej. incendio, es que en este caso los asegurados están obligados por ley a destinar una cantidad de

sus ingresos al seguro de salud. La ley obliga a destinar el 7% de lo que se percibe como renta fija para un seguro de salud. Y uno es libre de colocar ese 7% en el sistema que quiera: FONASA (sistema público) o en la ISAPRE que elija, dentro de toda la gama de ISAPRES que compiten y que ofrecen distintos planes. Dentro de ellas hay por supuesto ISAPRES que ofrecen algo que cuesta más que el 7% y, por lo cual, la gente paga una cantidad adicional.

Las ISAPRES corren los dos riesgos que hay involucrados en la salud: el de la siniestralidad; o sea, el riesgo de la ocurrencia de una enfermedad, y el riesgo del costo que pueda tener. Son riesgos diferentes, porque no todas las apendicitis cuestan igual. La inmensa mayoría de las apendicitis son de 2-3 días en el hospital, algo sencillo, pero de repente se producen casos más complicados. Y eso pasa con una cantidad enorme de enfermedades. Los dos riesgos están tomados en general por las ISAPRES.

Las prestaciones que ofrecen las ISAPRES, en cuanto a los médicos, son de dos naturalezas:

- Prestaciones a costo conocido: los médicos en convenio con la ISAPRE, mediante el cual se comprometen a cobrar una cierta cantidad por la consulta y/o un arancel fijo estipulado por las intervenciones y procedimientos.
- Hay otro sistema mediante el cual simplemente los médicos tienen arancel libre, y cada médico cobra lo que le parece justo.

En general, los médicos cobran lo mismo a los enfermos de distintas ISAPRES, pero hay una multitud de casos en que cobran diferente, según el tipo de ISAPRE. Esto causa gran escándalo en las ISAPRES. Admito, como presidente de una ISAPRE que está a un nivel más alto y que es la perjudicada, que es un tema discutible. Hay muchos casos de médicos que cobran a VIDA-3 más caro que a CONSALUD por ejemplo. Con mucha frecuencia los médicos dicen que cobran distintas tarifas según la capacidad de pago de una persona, y eso les parece perfectamente legítimo. Debo decir que eso no pasa en otras actividades; el que vende blue-jeans no se fija si el que compra es más rico o más pobre, sin perjuicio de aclarar que es ilegal hacer discriminaciones. El tema es discutible, pero, sin embargo, pasa a veces en los servicios profesionales: los arquitectos

suelen cobrar menos si el cliente tiene menos recursos.

Los contratos que hacen las ISAPRES con los asegurados son de por vida. O sea, la ISAPRE no puede -hoy día de acuerdo a la ley- anular el contrato. Lo que sí puede hacer es aumentar los precios; o sea, cuando las personas van aumentando de edad y van cambiando de categoría de riesgo, las ISAPRES pueden aumentar la prima de seguro que cobran. Eso ha sido criticado por mucha gente. A veces salen cartas en los diarios señalando que es escandaloso estar durante 30 años cotizando y de repente al llegar a los 70 años, que es cuando más se necesita a la ISAPRE, tienen que pagar más caro, cuando se tiene menos dinero. Es imposible que no sea así, porque los seguros son de carácter anual, de no ser que se establezca un cambio radical, de todo el sistema, con provisiones y acumulación de recursos. El dinero que una persona paga en un año y que no usó, no quedó guardado, fue usado en otro que usó muchas veces lo que él pagó. O sea, el concepto de la solidaridad existe automáticamente en un año y así están estipuladas las primas.

¿Qué defectos tiene la ISAPRE?

- En primer lugar, las ISAPRES hoy día sólo sirven a un 20-22% de la población. Luego, las ISAPRES no son la solución del problema total de salud en Chile. El error es creer que es la panacea universal. Las ISAPRES son apenas un sistema de seguro de salud que pueden resolver el problema de las prestaciones de salud en una gran proporción a personas que están en áreas de ingreso donde las cotizaciones que pueden hacer sirven para pagar la parte fundamental del costo de salud, por lo menos básica. Es imposible que las ISAPRES, tal como están hoy día, recibiendo sólo como ingreso el 7%, puedan abastecer y servir al grueso de la población. Podrían hacerlo si el Fisco redistribuyera el dinero que da para salud de otra manera a como lo hace hoy, pero eso pasa primero por la reforma del sistema de salud fiscal.
- La competencia que existe entre las ISAPRES obliga a gastos de administración, que son muy criticados. Parte del hecho de que el sistema es competitivo. A las ISAPRES es aplicable lo mismo que explique sobre las fábricas de blue-jeans. En realidad, si hubiera una sola ISAPRE sería

mucho más ineficiente. Todos los costos de administración, de prestaciones y la forma de atender a los asegurados serían muchísimo peor que si no existiera el sistema competitivo. El sistema de mercado tiene un componente de costo: la competencia, que es la multiplicidad de la existencia de las empresas. Eso es indispensable y es una fracción pequeña de encarecimiento frente a lo que significan las ventajas del incentivo de competir por costo y calidad.

- Otro problema que hay es que las ISAPRES en el sistema tienen poca influencia en la siniestralidad. Ejemplo: en un infarto o un derrame cerebral no hay forma de influir y la ISAPRE no puede hacer nada. Pero sí podrían influir sobre menores demandas de consulta, de prestaciones anexas que van involucradas con las consultas.
- En seguida, hay muy frecuente mal uso de las ISAPRES. En muchos casos hay una complicidad inconsciente de los médicos en el mal uso de las ISAPRES. Esto tiene un costo altísimo, porque en realidad las ISAPRES están hechas para atender a las personas que cotizan y al grupo familiar inscrito. Pero con muchísima frecuencia se utilizan para personas que no están aseguradas. En varias oportunidades, al plantear a los médicos que esto es un fraude, ellos dicen que no pueden negarse a atender a alguien que llega a sus estudios con una enfermedad clara, obvia, a pedir servicio médico con una tarjeta que pertenece, por ejemplo, a la hermana, y resulta que la que va enferma es la empleada de la casa y la señora le pide que la atienda. Aquí nuevamente se presenta el problema ético que señalé inicialmente. Reconozco que para el médico es difícil. Puede hacerlo gratis, pero los exámenes de laboratorio —que probablemente son más caros que la consulta— no los puede hacer gratis. Esto se carga a la ISAPRE y esto es bastante importante. Y sucede aquí un fenómeno curioso: como las ISAPRES son nuevas, el sistema está madurando y buscando su equilibrio. Y ha habido un incremento increíble de siniestralidad. Se requiere una mejor comprensión del tema.

Antes de terminar, creo que las tendencias —en los sistemas de salud— van a ser variables, de acuerdo con las culturas que tengan los distintos países y las experiencias que hayan

tenido. Personalmente pienso, y veo que hay cada vez más personas destacadas a pensar seriamente, con muchos más antecedentes e inteligencia que yo en este tema, que coinciden conmigo, que la prestación de salud debía concebirse y organizarse en forma parecida a como se organizan otras prestaciones de servicio, y otras provisiones de productos, que requiere la sociedad. O sea, en empresas que tengan médicos y todos los demás profesionales anexos (enfermeras, paramédicos, etc.) como funcionarios de estas empresas, que proporcionen salud a precios competitivos en calidad con otros centros de salud, de esa misma naturaleza. Estas empresas de salud serían más parecidas a lo que es la Clínica Mayo, que atrae por ser la Clínica Mayo y no por las estrellas que hay ahí, y donde se supone que hay muchos médicos muy buenos. La gente va a un Banco no porque está fulano, sino porque se supone que ese Banco tiene gente muy seria, es sólido y funciona muy bien.

Yo creo que eso va a conducir a un mercado mucho más amplio para los profesionales médicos y mucho más perfecto que el que hay ahora. El mercado para los profesionales médicos hoy día es tremendamente imperfecto y se producen disparidades que realmente son aberrantes. Si se piensa que Medicina es la carrera que capta los mejores puntajes de la Prueba de Aptitud Académica, se debe suponer que ustedes y sus alumnos pertenecen a una de las más altas selecciones de inteligencia y capacidad que se genera en el país. Y, sin embargo, si uno mira lo que ganan los profesionales médicos y cómo se distribuye la curva del ingreso, probablemente es la más irregular y dispareja de todas las profesiones. No sé si se ha hecho un estudio, pero tengo la impresión de que el ingreso de los médicos debe ser muy disparejo. En otras profesiones la distribución es más uniforme y donde hay un número mucho más grande que recibe ingresos más cómodos. Yo creo que esto sucede porque el gran contratador de médicos es el Estado, que es un pésimo contratador.

Yo tengo la impresión de que se va a ir a este tipo de instituciones, pero se debe partir por la reestructuración radical del sistema fiscal, comenzando con la descentralización, y luego, con la privatización. El problema de las privatizaciones hay que abordarlo absolutamente desideologizado; no tiene nada que ver con las ideologías, sino que con las necesidades urgentes e imperiosas para Chile de ser más eficientes en el uso de sus recursos. No es

posible que las privatizaciones se decidan por las huelgas, como por ejemplo de los empleados de Ferrocarriles o porque los trabajadores de CODELCO se oponen, o porque los trabajadores de la salud se oponen. Realmente, el país entero depende del tema. El problema es mucho más importante que las presiones que hacen, que además se hacen equivocadamente, porque los trabajadores de Ferrocarriles tienen terror que al privatizarse se les echará, y si los echan es porque no se les necesita. Si quieren mantener ese privilegio, se les debe dar un subsidio, que pagamos todos los chilenos. ¿Y por qué los trabajadores de CODELCO se oponen a que se privatice? Tienen miedo también porque a lo mejor en Chuquicamata en vez de 10.000 se necesitan 7.000 trabajadores. A lo mejor es cierto que se puede trabajar con menos personal y el resto que sigue está pagado por todo Chile. Con los trabajadores de salud sucede algo parecido. Y hay un interés bastante más mezquino de por medio, que son los grupos de presión y la fuerza que pueden tener, siendo empresas estatales, sobre las jefaturas porque influyen con sus votos en la parte política, lo que se pierde en las empresas privadas.

Tengo la esperanza de que lo que ha sucedido en el país —apoyado por supuesto por lo que ha pasado en el mundo entero con la caída del muro de Berlín, las reformas en la Unión Soviética y el descrédito final, terminante y definitivo del marxismo-leninismo como solución de las economías centralizadas y la aceptación del concepto de economía de mercado— termine con la discusión ideologizada de cómo debe hacerse la reorganización del sistema de salud pública. Si ustedes analizan lo que dicen los dirigentes de los partidos políticos —dirigentes de la Democracia Cristiana, del PPD, Renovación Nacional o UDI— verán que dicen lo mismo referente a lo que hay que hacer. Las diferencias están en las edades dentro de los par-

tidos. Hay una convergencia extraordinariamente grande. Por eso tengo la esperanza de que también en el sistema de salud se va a introducir una racionalidad bastante mayor. Desde luego las ideas que discute el Ministerio de Salud son muchísimo más inteligentes, más avanzadas y mejores que las que a mí me tocó conocer hace unos 3 ó 4 años, cuando el grupo actual del Gobierno estaba todavía en términos de programa. Hoy día ya se está hablando abiertamente de una cantidad de conceptos que antes se consideraban totalmente tabú. Por eso tengo bastante esperanza.

Y por último la salud, como concepto tal, tiene una componente de manejo de recursos tan extraordinariamente importante, que en la Facultad de Medicina, por lo menos, deberían enseñar nociones de economía a los médicos. Y más que eso, sobre todo enseñarles a no despreciar a los administradores. Porque en un momento dado saber arreglar los recursos para comprar un scanner es tan importante como saber usarlo. Esto es fundamental, y son muy complementarios. Hay otra característica de los médicos: ellos normalmente trabajan frente a personas que los necesitan urgentemente; el médico es su dios, es quien les va a salvar la vida. El médico es tremendamente importante y él está acostumbrado a ser muy importante y efectivamente es muy importante, porque afecta a una cosa esencial de la persona. Pero no es lo único importante. Pero como los médicos viven sólo en función a eso, tienen una tendencia mucho mayor que otros profesionales a sentirse dioses y eso los hace despreciar otras actividades, y a subestimar los problemas involucrados en otras actividades. Como el problema de salud en Chile y en todas partes es tan trascendente, es indispensable que ustedes enseñen esto en la Escuela de Medicina.

Ahora tenemos tiempo para preguntas y conversaciones.

La ópera en el siglo XX: antes, durante y después de María Callas

Sr. Miguel Patrón Marchand

Conferenciante

PRESENTACION DEL CONFERENCIANTE POR EL DR. SERGIO GUZMAN BONDIK

Es un agrado para todos nosotros, y en particular para mí, presentar a don Miguel Patrón. El ha venido con el mayor agrado a juntarse con nosotros, sabiendo que nuestro conocimiento de su arte es muy parcial y más bien afectivo que de orden técnico. Pero él está dispuesto a hablar con nosotros a cualquier altura de lo que queramos saber de lo que hace.

Lo que me ha impresionado desde que lo he conocido recientemente en esta semana, es que, básicamente, es un hombre que vive su arte. El es un músico, se ve que es un músico, exuda música, transpira música en su actitud, en su conversación y en su pensar siente la música. Da la impresión de que es un apasionado de la música. En todo momento he podido deducir que encima de lo técnico siempre destaca la importancia del arte y de la personalidad del artista, más que lo técnico, más que una buena voz. A lo que él da extraordinaria importancia es a la personalidad que

hay detrás del artista, el impacto que éste causa como persona. Tengo la certeza de que vamos a escuchar una conferencia extraordinariamente interesante.

Miguel nació en Uruguay y tiene 48 años de edad. De niño interpretaba por afición. Entró a Leyes, un poco por la preocupación paterna de que adquiriese una "profesión respetable"; ahondó en los estudios para ser un abogado y en un largo período se desempeñó como funcionario jurídico del Teatro Uruguayo de Opera. Su labor la despachaba en pocos minutos y posteriormente participaba en los ensayos. Así, poco a poco se fue envolviendo en el ambiente musical, estudiando, y encontró estímulo en algunos maestros —especialmente norteamericanos— que visitaban Uruguay y que lo entusiasmaron a seguir su carrera musical. Finalmente desarrolló estudios formales de música en Uruguay, aprovechando la visita y la llegada de la inmigración —a raíz del período inmediatamente posterior a la guerra— de grandes directores de orquesta que se fueron a Argentina y a Uruguay. Posteriormente, realizó estudios en Estados Unidos, en distintos períodos con directores como Leonard Bernstein, Franco Ferrara y otros.

Encontró su oportunidad como director de ópera casi en forma casual en el año 1972, preocupado porque todavía no había conseguido dónde poner su talento. Después (1974) tuvo acceso a dirigir una temporada completa de ópera en Uruguay, situación que lo puso en *stress* porque tuvo que preparar todos los títulos en muy breve tiempo. Esto definió su afición por la ópera. Él es un músico que fue aficionándose a la ópera, dedicándose fundamentalmente también a la voz.

En 1981 llegó definitivamente a Chile y desde entonces es el Subdirector Titular de la Orquesta Filarmónica. En su repertorio tiene cerca de cuarenta óperas, cerca de sesenta ballets y un sinnúmero de obras orquestales sinfónicas. De tal manera que es una persona que tiene gran experiencia como director de orquesta, además de su labor docente en música y una vida entera dedicada a ella.

Va a ser un placer para nosotros escucharlo.

CONFERENCIA DE SR. MIGUEL PATRON MARCHAND

Quiero decirles que es muy grato para mí estar aquí con ustedes. Yo he dado muchas conferencias, porque si pretendemos llegar a ser buenos músicos, algún día debemos es-

tudiar musicología y saber de qué estamos hablando. No creo que nadie pueda hoy día afrontar una ópera o una sinfonía sin estar preparado en base a estudios musicológicos. Por eso creo que hoy estoy aquí más como musicólogo que como músico, si bien ambas disciplinas se conectan.

Yo he dado hartas charlas en mi vida. Prefiero llamarlas charlas, porque la conferencia formal es algo que me aterra. A veces hacía bromas: traía un maletín y sacaba una gran cantidad de hojas; el público entraba en pánico, pero después les decía que se trataba de una broma. Aquí no quise tomarme esa libertad, porque yo siento veneración y respeto infinito hacia la profesión de ustedes, de la cual todos dependemos. Yo les confieso que me siento sumamente tranquilo viéndolos a todos ahí.

Entrando en el tema de la ópera, elegí un título que es inabarcable, porque si yo hablara de ello en extensión tendríamos que estar aquí varios días. Parto dando algunas premisas de lo que es la ópera y, sobre todo, lo que ha sido en este siglo XX, al que todavía queda una década.

Se puede dividir el tema en tres períodos de 30 años. En nuestros días la ópera tiene una difusión masiva, como no la tuvo nunca, pero está en uno de los momentos más bajos en lo que se refiere a alturas y metas artísticas. A ello ha contribuido el *marketing*, que hoy día es aplastante. Un Pavarotti es producto absolutamente del *marketing* y si bien sigue cantando con una grande y hermosa voz —una de las mejores del siglo y una gran técnica— él es una persona controlada por empresarios, firmas y millones de dólares. Hay otros artistas, como Leo Nucci, que no están tan metidos en el *marketing* o en la propaganda, que no llegan empero a los primeros planos. Si vemos que Plácido Domingo se dedica a un réclame para el control de sarro, me pregunto por qué lo hace. No creo que pueda haber una explicación monetaria, porque se supone que Plácido Domingo tiene medios como para no necesitar esa propaganda. Pero es aquello de mostrarse en lo que sea para seguir en el primer lugar; es la locura del protagonismo.

Estamos viviendo la época de la Alta —y falsa— Fidelidad. Todos los discos de las óperas y música sinfónica que ustedes pueden comprar en cualquier lado en discos compactos, todo lo que es grabado en estudios, es mentira; se corrigen las desafinaciones, se agregan los instrumentos que no tocaron, se graban las voces en una tonalidad inferior, para después subirlas con perilla. Puedo decir esto con toda

autoridad, porque fui asistente de Leonard Bernstein precisamente en una grabación de la sinfonía *Fausto*, de Liszt, en la cual él dirigía y yo estaba arriba en una caseta; en un momento él me pidió que bajara a dirigir la orquesta de Boston. Bueno, esas orquestas tocan solas, pero estar delante de eso es algo tremendo; no sé a qué puede equivaler ese desafío en la profesión de ustedes.

Quiero comenzar esta charla por el final. No quiero decir que hoy no hay talentos, pero hoy día la ópera está en problemas por muchas cosas. Primero, por el *marketing*; segundo porque las nuevas voces se terminan, se queman como Icaros, porque es correr de un teatro a otro y perjudicar al otro para que tenga un poquito menos de fama; es una lucha de "corre por tu vida", que es antiarte. Antes los artistas duraban más, porque entre la temporada de Europa —que terminaba en el mes de mayo— y la temporada de Buenos Aires —que empezaba un mes después— repasaban los títulos en el barco, gozando del clima. Hoy día es "corre por tu posición", "corre detrás de la técnica", "corre detrás de las firmas de grabación, de los contratos, de los teatros" y hoy día hay cantantes de 30 años que cantan como si tuvieran 80 años.

Este fenómeno del último tercio es el fenómeno post-Callas, porque Callas hizo lo que Churchill llamó en sus memorias de guerra, "el gozne del destino". No por la voz o porque fuera una persona cultivada, sino por un carisma artístico único, que supieron aprovechar gente tan inteligente como Tulio Seraffín y otras personas, que descubrieron que a través de Callas podían cambiar el mundo de la ópera. Esto no tiene tanto que ver con las gordas, los flacos. Algunos de mis colegas dicen que todos los cantantes tienen que ser flacos. Yo creo que si un cantante es flaco es mejor, pero es lo de menos. En el canto, en el arte, es el mensaje artístico, lo auditivo, que llega al corazón. Y no es necesario que todos tengan que ser Madonna, o ese tipo de figura, sino que debe haber una trascendencia. Y esa trascendencia la dio María Callas.

Tengo una modesta discografía aquí en Santiago. En Montevideo tengo muchos discos. Llevo alrededor de 35 años como coleccionista, desde la época en que era fanático. Mi mérito fue dejar de ser fanático, porque creo que un musicólogo profesional no puede serlo, por lo menos de la música; de otra cosa tal vez sí.

Estos últimos 30 años son el llamado post-Callas, con todas esas cosas más bien negati-

vas que dijo. Ha tenido cosas positivas, que también se deben a Callas. En los últimos 30 años se dan óperas que antes no se daban. El Donizetti que antes se hacía era *Lucía y Elixir de amor*. Donizetti escribió setenta óperas, no todas buenas, pero todas tienen virtudes diferentes y se dan por eso. Hoy día ha habido una revolución teatral y no se concibe un espectáculo como antes, donde se bajaban los famosos "rompimientos". Se daba de tarde *La Bohème*; a las 8 de la noche se daba *Aída* y se bajaba la pirámide de papel. De eso se pasó a las escenografías corpóreas de gran imaginación y a veces incorpóreas. Ustedes deben saber que los nietos de Wagner, Wieland y Wolfgang, llegaron a concebir, en Bayreuth, *Tristán e Isolda* sin decorado, sólo con efectos lumínicos. Eso fue muy bueno, pero de eso se pasó a un total despropósito. Por ejemplo *Rigoletto* ambientado en los Emiratos Arabes, *La italiana en Argel*, en un avión, etc. Creo que estamos entrando en una época de una crisis que puede llevar a la desaparición de la ópera, como las mejoras anteriores llevaron la ópera a ser favorita de los jóvenes. Cuando yo empecé a ir a la ópera en la década del 50 (cuando era un adolescente), había un auditorio de tercera edad. Hoy día es totalmente al revés: a la ópera van los jóvenes, y va gente mayor lógicamente, pero hoy la ópera es de los jóvenes. No sé hasta cuándo podremos mantener ese estatus, presentando cosas como las aludidas, que se está viendo y que incluso está llegando a Chile peligrosamente. Si ustedes ven alguna vez un *Don Giovanni* un poco extraño o una *Flauta mágica* como la que por ejemplo se vio ahora, que parecía *Aída*, van a sentir que estamos en un terreno peligroso.

Vamos a ver qué dice esta última década del siglo, en la cual yo no tengo mucha esperanza, pero puede surgir gente.

Las grabaciones que yo les traje no son de estos últimos 30 años.

Ahora sí vamos a viajar al principio del siglo, a las primeras tres décadas, y ver cómo partió el siglo con la ópera. Entonces había varios puntos fundamentales. Era la época del divismo. La Patti usaba trenes especiales y ganaba entre 1890 y 1900 una enorme fortuna por función, para dar un ejemplo. Eran reinas y princesas; seres absolutamente insostenibles. Fue una época de grandes nombres y de un canto muy peculiar. Grandes divos, divinizados más allá de los compositores. El compositor —todavía como en la época de Mozart, de Beethoven, de Wagner— estaba su-

jeto a que el cantante le quisiera hacer la ópera, no que el cantante tuviera el honor de cantar una ópera de Wagner, sino que Wagner o Verdi tuvieran el honor de que la Schroeder u otras le cantaran una ópera.

Los primeros 30 años del siglo XX presenciaron el fin de la era creativa. Toda esa creación operática que comienza con Monteverdi, con Peri, es incesante e inagotable. Si pensamos todo lo que se ha escrito, debe haber muchas cosas mediocres; uno no conoce nada prácticamente. Se acelera el proceso con el naturalismo de fin del siglo pasado; el romanticismo pasa a los nuevos vocabularios en la ópera de Verdi; del «belcantismo» de Berlini, Rossini y de Donizetti se pasa a Verdi. Verdi ya cambia la vocalidad. Desemboca a fin del siglo con lo que se llamó el «verismo». El término «verismo» me asusta un poco, porque da una idea un poco equivocada. Viene de *vero* = verdadero. No se habla más de princesas ni de tiempos históricos, sino de hombres traicionados, el amor prohibido, el cuchillo, la mordida de la oreja. De todas formas el período que se llama «verismo» (otros lo llaman morbidéz), por ejemplo *La Bohème*, nadie puede concebir que sea una ópera verista porque la muerte de Mimí (el drama pasional de Mimí) no es verista en ningún caso. La misma *Tosca* es una obra evidentemente que tiene una eclosión, pero no es verista, no es *Pagliacci*; no hay tanta extraversion.

El siglo XX va a comenzar con grandes revoluciones y se va a derogar la constitución de la música, no por plebiscito precisamente. La nueva música se empezó a construir muy lentamente. Por ejemplo; la escala temperada es una escala arreglada; o sea, los tonos naturales que usan las culturas indígenas a nosotros nos suenan desafinados, cuando eso no es desafinar. En la época de Bach se creó una escala artificial. Los tonos se acomodaron para crear los acordes. El acorde perfecto que nosotros oímos (mayor o menor) no es un acorde natural, sino temperado. Sobre la escala temperada se construyeron la armonía, el contrapunto, la fuga, toda la arquitectura del edificio, que fue demolido en las primeras décadas de este siglo y dio lugar –lo digo en forma muy personal– a que la creación empezara a decaer. La música nueva que se construyó tuvo distintos nombres: concreta, electroacústica o dodecafónica, también llamada música serial. Comenzaron a diluirse las corrientes creativas y yo siempre digo que con el *Wozzek* de Alban Berg, que es una obra notable estrenada en

1925, se “termina” la creación. O sea que las tres primeras décadas son de los grandes divos, las grandes temporadas, los grandes teatros. La gran tragedia de la Guerra del 14 no logró destruir las generaciones de los cantantes. Eso es lo importante. Así lo haría la Segunda Guerra Mundial, que fue más traumática que la primera.

En 1930 comienza una época baja para la ópera. Por un lado los problemas que hay en Alemania; el fascismo lógicamente establecido ya desde hace tantos años en Italia, instaura un nuevo tipo de cantar las óperas. Los cantantes lloran en escena, las escenografías son totalmente estereotipadas. Todo ese período que abarca la década del 30 y la década del 40 –“la década perdida”– empieza con la guerra y no logra levantar cabeza en los últimos cinco años de su existencia.

En el año 50 va a tener lugar el gozne del destino. Cuando el siglo llega a su mitad comienza a cantar María Callas, junto a otros cantantes. Su voz no era convencionalmente bella, si bien yo creo que la belleza radica en otra cosa, pero eso está en el gusto de cada persona. Lo bonito y lo feo es algo que cada persona ve de distinta manera. En la década del 50 volvió el auge vocal. Hubo voces excepcionales, como el caso del norteamericano Leonard Warren. Hubo muchos buenos cantantes con voces hermosísimas. Por ejemplo, la bella voz de Renata Tebaldi y tenores como Jussi Björling (legendario tenor sueco) y Mario del Mónaco (gran Otello). Fue una generación con la cual la ópera comenzó a renacer. Lo hizo también porque se comenzó a ver también el factor teatral, gracias también a María Callas, quien aun mostrando rollos se veía “plástica”. De ahí fue que artistas como Luchino Visconti y su joven asistente Zeffirelli, además de los nietos de Wagner en Alemania, comenzaron la tarea de dar a la ópera una mayor veracidad. Los jóvenes ¿por qué no iban a la ópera? Porque veían en *La Traviata* a la gorda Violetta muriéndose de tuberculosis. Ese fue el meollo de la revolución Callas, que se hizo a través de Callas, la que cuando entraba al escenario todos desaparecían. Pero había roles, como el caso *Norma*, *La Traviata*, *Medea*, en los cuales el público incluso no podía llegar a aplaudir. Cuando el público no aplaude a veces es porque aplaudir es como una blasfemia. La Callas era una *Medea* impresionante. La película que Pasolini hizo sobre ella es pésima, no hay que verla, porque Callas sin sonido, sin canto no existe. Una vez en Roma a Callas le ofrecieron

una conferencia de prensa para que ella hablara de Medea y en ese momento ella tenía como compañero a Nicola Rossi Lemeni, un gran bajo que murió el año pasado. Subieron al taxi y ella le dijo: "Por favor explícame algo de Medea, porque yo no tengo la menor idea de lo que tengo que decir". O sea ella era un instrumento instintivo y musical. Callas era una mujer no intelectual, pero musicalmente infalible, que provocó todo esto.

Ustedes me pueden preguntar cómo se redescubre el repertorio viejo al no haber repertorio nuevo. Las óperas que se daban eran *La Traviata*, *Un baile de máscaras*, el bel canto de *El barbero de Sevilla*, muy mal cantado; lo encaraban las sopranos ligeras, por ejemplo, siendo que está escrito en muchas ocasiones para contralto. A Callas se le vio la condición vocal y se comenzó a darle todas las óperas. Entonces ella cantaba del Mi agudo arriba de la pauta al Fa grave por debajo de la misma (tres octavas). Comenzaron a darle papeles a lo loco, lo que es una de las causas que se le arruinó la carrera demasiado luego. Cantaba Isolda, al otro día Lucía, al otro día *Traviata*, al otro día Walkiria, Gioconda, lo que —estudiando la fisiología del aparato de fonación— no se puede resistir. Pero al cantar, por ejemplo, *La Traviata* la gente se daba cuenta de que había una nueva vocalidad. Y maestros, como Tulio Serafin empezaron a notar que a través de Callas se podía llegar a eso que en italiano llaman "torniamo a l'antico". Entonces ella comenzó a resucitar esas óperas, que fueron *Armida* y *El turco en Italia*, de Rossini, por ejemplo; *Ana Bolena* y *Poliuto*, de Donizetti; y ella, con esa personalidad, con ese rendimiento escénico, ese carisma, dejó la posta a gente que tuvo aún mejor técnica de canto. Por ejemplo, Joan Sutherland —cantante australiana que se retiró el año pasado— sin el carisma de Callas, pero que la heredó; la catalana Montserrat Caballé, que todavía canta —muy venida a menos— y toda la nueva generación de cantantes del post-Callas.

La importancia de Callas, que espero haber transmitido, no reside en el hecho de que haya tenido el Mi agudo y el Fa grave. Porque hay otras que lo tienen, como una cantante alemana de la época de Hitler, llamada Erna Sack, que llegaba a un contra Si agudo, que ni siquiera lo captaban los micrófonos. Una peruana, Yma Sumac, también podía cantar muy bajo y muy alto. Eso no es arte, es un asunto que en el fondo no sirve para nada. Lo fundamental es dar un mensaje. Hoy día no se concibe

el canto sin arte y eso es lo que María Callas dejó como legado.

Ahora escucharemos algunos fragmentos que considero muy interesantes. Con estos ejemplos quiero hablarles de lo que ha sido la evolución del canto en los primeros 60 años de la historia grabada de la ópera. De estos vivos legendarios de principio de siglo han quedado testimonios muy malos, porque ustedes saben que se grababa con procedimiento acústico; había un aparato con un cilindro de cera, muy rudimentario; ustedes saben que el gramófono se perfeccionó en las últimas décadas del siglo pasado. Al principio de nuestra centuria, hasta las primeras décadas, se grababa así: tenían que meter la cabeza dentro de ese aparato extraño y eso registraba las vibraciones de las voces. El único que se salvó ileso fue Caruso, pues él tenía una voz excepcionalmente timbrada. Las voces de soprano tenían menos armónicos y sufrían mucho. Y sobre todo había una costumbre que obligaba a cosas increíbles: se cantaba sin vibrato, que es la oscilación de la voz. Sin vibrato se gasta el doble de aire, por ejemplo.

La primera grabación que traje es para que oigan el prototipo de los cantantes de principio de siglo. Eran famosos tres cantantes: una soprano norteamericana, Ema Eames; el tenor Charles Dalmores, y un bajo, Paul Plançon. Es la última escena de la ópera *Fausto* de Gounod; la grabación es de 1907. Nosotros no debemos juzgarla con la vista de nuestros días; en aquel momento realmente gustaba. Toda apreciación estética es una cosa variante, como todo lo humano, pero el canto entonces era así y las cantantes cuya voz vibraba un poco eran consideradas menos buenas. Hubo otros que siguieron la norma, como por ejemplo la legendaria Nellie Melba, Geraldine Farrar, Salomé Krusheniski, Marcella Sembrida, etc.

De todo este período hay una figura que se destaca ampliamente, que es la de Caruso. De él a veces se ha dicho —lo que para mí es un insulto— que rompía las copas de cristal con las vibraciones de su voz. Habría que ver si eso era cierto, porque en la musicología hay muchas anécdotas apócrifas, que, sin embargo, son las más jugosas. Caruso fue un hombre famoso no sólo por la voz y por el carisma, sino porque cantó de una forma que se mantiene vigente hasta hoy. Eso es lo más difícil de conseguir, una forma de encarar el arte que se mantenga vigente. Eso es igual en todo lo que es ejecución musical: el piano, la dirección de orquesta, los solistas que han mantenido su

vigilancia. Si por ejemplo hablamos de nombres que fueron famosos tenemos a Paderewski en el piano, quien visto hoy día constituye una ejecución pasada de moda. Caruso permaneció. Murió joven, a los 48 años; nunca se supo a causa de qué. Hay una gran posibilidad de que haya muerto por un diagnóstico equivocado o una negligencia. Se le presentó un absceso pulmonar y los médicos discutían sobre si debían o no operarlo. Como temían que muriera lo mandaron a Italia y allí le hicieron una última operación y luego murió. Dejó una senda espectacular de interpretación no percedera. La voz no era excepcionalmente bonita; tuvo muchos problemas de tesitura y fue operado de hipertrofia nodular; eso indica que empezó cantando mal, porque se supone que como cantante debe llegar a los 60 años con la laringe perfecta. Caruso a los 38 años ya estaba operado de nódulos. Pero fue un ejemplo de canto valioso.

El segundo ejemplo es Caruso cantando en su madurez el aria "Ah, la paterna mano" del *Macbeth*, de Verdi. Es un ejemplo cómo en la década del 10 se cantaba con esa línea. Lo que quiero resaltar es la pureza, el fraseo, y no de emplear lo que se llama "recursos bastardos". Caruso era un cantante sin claudicaciones. Se benefició del gramófono y a su vez lo institucionalizó como gran proyección.

Si bien Caruso no tuvo la voz más grande ni más espectacular, hubo un barítono que sí la tuvo, a cambio de un canto bastante descuidado. Es un cantante muy célebre incluso hasta hoy, muy recordado y nombrado; se trata del barítono Tita Ruffo, nacido en Pisa. Según dicen los aficionados, fue la voz más grande que se conoció, que era como una catarata, y tapaba a los demás cantantes. Como evolución del canto en el siglo XX me pareció interesante que ustedes escucharon una parte de la famosa "Cavatina" de Fígaro de *El Barbero de Sevilla*. Debo decir que la mitad de las notas que él canta no son las que están escritas. De todas formas la cantidad de la voz, sobre todo en esta época, era un factor importante. Es uno de los cantantes que no apreció especialmente, porque hay una pléyade de sus colegas contemporáneos —como Giuseppe de Lucca, Carlo Galeffi, Pasquale Amato— que eran bastante subestimados. Ruffo tuvo su primer éxito internacional en Chile en 1900; tenía 26 años y en Italia nadie lo tomaba en cuenta, por lo que se embarcó en este viaje interminable para cantar, en el Teatro Municipal, *Otello* y otras óperas. La presente grabación es de 1907, cuando ya estaba consagrado.

El proceso de la enfermedad de Caruso duró aproximadamente un año. Hay una película pésima sobre él protagonizada por Mario Lanza; fue hecha por su viuda, que estuvo casada con él sólo tres años al final de su vida. Simultáneamente al reinado de Caruso crecía una pléyade de tenores jóvenes. Hoy día no hay quien interprete *La forza del destino* o un *Otello* cantado con el enfoque de Vinay. Nadie canta como ellos. Plácido Domingo no tiene la voz de Otello; es un gran artista, pero no es Otello. Entre esta pléyade de tenores que se perfilaban no como sucesores de Caruso —porque no se pensó que Caruso fuera a morir— sino como personas a seguir la senda de Caruso, estaba el que tenía el timbre más puro y la voz convencionalmente más hermosa y más llena de vibraciones y de armónicos, que fue la de Beniamino Gigli. Gigli ya había comenzando su carrera y Satti-Casazza, que era el empresario del "Metropolitan Opera House", lo contrató por si Caruso se enfermaba. Así comenzó la gran carrera de este tenor, que debe ser recordado por su voz, porque Gigli no tenía ni el carisma de Caruso ni sus dotes escénicas. Gigli fue siempre mal actor y eso no le provocó mayores inquietudes. Vamos a escuchar un fragmento de *Andrea Chenier*, que fue su mejor ópera, y un fragmento de "O Paradiso" de *La Africana*, de Meyerbeer, donde les pido que se fijen en el aspecto tímbrico —porque la voz se constituye de vibraciones— y cómo esa voz vibra de esa manera tan pareja. Gigli constituye un ejemplo de contundencia vocal tan grande, que hizo que en su vida no se preocupara por actuar. Tuvo una técnica tan buena que logró que cantara durante 41 años ininterrumpidos.

Entre los ejemplos femeninos de los años 20 hubo una gran soprano, que venía mucho al Río de la Plata, llamada Claudia Muzio, muy carismática, gran actriz, poseedora de una voz mórbida. En el Hemisferio Norte hubo una gran soprano llamada Rosa Ponselle, que fue precursora de Callas en óperas como *Norma*, *La Vestale* o *Il trovatore*. Escuchemos una parte de "Casta diva" de *Norma* por esta gran soprano dramática norteamericana de gran proyección. Hay que recalcar que en esa época las voces dramáticas no tenían tantos adeptos. Había grandes competidoras, que eran las sopranos ligeras, una estirpe desaparecida en nuestros días. Las sopranos ligeras de coloratura eran las que, sin expresión ninguna, salían a cantar todas las óperas, ya fuera *La Traviata*, *El Barbero de Sevilla* o *Rigoletto*, para lucir los gorgoritos. María Callas terminó con todas

ellas, porque evidentemente lograba todas sus proezas, pero les daba trascendencia. De todas maneras traje un ejemplo de una soprano ligera muy buena y muy musical, llamada Amelita Galli-Curci, que para mí fue la de mejor estirpe y superior a la francesa Lily Pons, que tuvo más fama que ella. Es una grabación de los años 20 de *La Estrella del Norte*, de Meyerbeer.

Estamos entrando a la peor época de la ópera, la de los años 30. Como les decía, el fenómeno fascista italiano ensalzaba la extraversión operática. Ahí fue cuando cantantes como Gigli y otros se volcaron a la extraversión: se sollozaba al final de *Pagliacci*, por ejemplo; después de "Vesti la giubba" Leoncavallo escribió varios compases como preludeo, que es cuando el payaso abraza su vestido. Ahí radicó el punto culminante de la extraversión verista, que tomó puntos muy peligrosos al final de la década anterior a la guerra, que fue muy desafortunada para Italia. Entre los cantantes archiveristas de la época había una soprano, que incluso cantó en Chile, llamada María Caniglia. Elegí una parte que resulta incluso divertida, hacia el final del segundo acto de *Tosca*, cuando Scarpio se le acerca y ella le clava un cuchillo.

La II Guerra Mundial consiguió lo que no pudo la primera y tronchó una cantidad de carreras.

Vamos a volver a los tenores. Traje dos ejemplos. Uno es el caso de Björling, quien compartió todas las limitaciones de Gigli y tuvo todos los méritos de Gigli. Björling era mal actor, tenía mala figura, no profundizaba sus interpretaciones, pero tuvo un órgano vocal de primera. Fue un hombre que vivió la vida intensamente, le gustó mucho el trago más allá de la medida, y realmente sus últimos años fueron muy patéticos, ya que después de haber sufrido un par de infartos seguía tomando; una vez cantando en el "Covent Garden" hizo caer todo el decorado y arrastró todo. Después viajó a Suecia y murió cuando tenía menos de 50 años.

En Björling y Gigli tenemos el factor vocal como primordial y la actuación en segundo lugar. Hay otros cantantes que constituyeron la inversa: voces fabricadas o transformadas a cambio de un carisma escénico único. Y el ejemplar clásico es Ramón Vinay. No se sabía si era barítono o tenor. Al principio de su carrera comenzó cantando como barítono, hasta que Toscanini pensó que era la voz ideal para Otello y lo convirtió en Otello. Después, muy inteligentemente, pasó a ser un tenor wagneriano, sin tampoco tener esa naturaleza.

Escuchemos parte de la muerte de Otello cantada por Vinay, que interpretativamente es de las cosas más espectaculares que existen en la historia de la grabación de ópera. Es un ejemplo inverso y tiene una trascendencia enorme. Vinay también dio el nuevo paso hacia Callas como intérprete.

Terminando, elegí tres fragmentos de Callas, que considero necesario se conozcan. Yo fui callasiano fanático en los años 60; en ese tiempo nadie la quería por los escándalos, por Onassis, por la Tebaldi, etc. Todo el mundo la miraba desde una óptica equivocada. Considero que Renata Tebaldi tiene una de las voces más hermosas. Pero Renata Tebaldi es una cantante adecuada a un repertorio y María Callas a otro. Son diferentes y no se pueden comparar. Sin embargo, Tebaldi sacaba aquellas preciosas notas etéreas y aunque no tuviera mayor mensaje, llegaba más al público masivo.

Hoy día la revisión de la obra de María Callas es total y si bien hay gente que piensa que tenía la voz fea, va a seguir pensándolo, porque eso es lógico. Es indispensable reconocer su labor de reconstrucción.

Elegí tres fragmentos. El primero es uno de la ópera *Armida*, de Rossini, con coloratura y sobreagudos, donde Callas demostró que los gorgoritos no había que hacerlos porque sí, sino transmitir dramatismo con notas agudas y agilidad.

Hablando técnicamente, hay un cierto tipo de canto que no es el de las agilidades, sino un canto llamado "spianato": cantar frases amplias controlando la emisión, la expresión y la afinación. Esto es mucho más difícil de ejecutar. Y María Callas se caracterizó —entre otras cosas— por ser una reina del canto spianato. Elegí un fragmento breve de *Norma*, de Bellini, donde les pido que escuchen el control que hace de la emisión y de la expresión en este canto lento.

Lo único que traje repetido es el final del segundo acto de *Tosca*. A Callas no le gustaba *Tosca*. Fue una cantante belcantista y prefirió a *Norma* o *Violetta*, que es el Verdi belcantista. Debo hacer una aclaración: en general a toda la ópera se la llama bel canto, pero bel canto es sólo un período: el de Bellini, Rossini, Donizetti; canto basado en la ornamentación —que hemos llamado gorgoritos en forma un poco irrespetuosa— y el canto spianato.

Cuando Callas comenzó a tener problemas vocales y apareció la nefasta figura de Onassis en su vida, porque la apartó del canto arruinán-

dole la vida y la carrera, todo llegó a su fin. Y tratándose de una artista como Callas, eso importa mucho. Cuando encontró problemas vocales serios volvió a Tosca. Como yo les hice escuchar una versión un poco caricatural de la muerte de Scarpio, ahora escucharán una versión de la escena de su muerte que hicieron Callas y Tito Gobbi. Tito Gobbi fue el "par-

tenaire" ideal de ella, porque compartían los mismos problemas y las mismas virtudes, y eran artistas que luchaban contra una voz rebelde.

Con este fragmento doy por terminada la charla y les agradezco la atención que han tenido para un tema que espero les haya sido grato.

Cambio de Decano
en la Facultad de Medicina
de la Pontificia Universidad
Católica de Chile

Ceremonia de transmisión del mando,
23 de diciembre de 1991
Aula Magna M.J. Irarrázabal.
Casa Central.

Discurso del Decano saliente Dr. Ricardo Ferretti Daneri

*Estudios médicos en la P.U.C.H.
Título de Médico Cirujano de la U. de Chile (1955).
Estudios de postgrado sobre Enfermedades Respiratorias
en la Cátedra de Medicina Interna del Prof. Carlos Jiménez Díaz,
Madrid, y de Fisiología Respiratoria en la U. de Columbia,
N. York, U.S.A. Profesor Titular de Medicina de la P.U.C.H.
Ex jefe del Departamento de Enfermedades Respiratorias,
Decano de la Facultad de Medicina de la P.U.C.H.
en dos períodos sucesivos (1985-1991).*



El tiempo que nos toca vivir tiene rasgos que lo diferencian en mucho de otros períodos de la Humanidad. La dimensión universal de los problemas; la integración e interdependencia de los países; la vinculación del desarrollo con el progreso científico y tecnológico, entre otros, han configurado un aspecto diferente a la historia del hombre. Sin embargo, lo más destacable de estos cambios radica en el propio conocimiento y sus posibles usos o aplicaciones a realidades muy diversas.

La Universidad es el lugar del conocimiento. Las dificultades originadas por el avance

del saber, y por las consecuencias de su utilización, son situaciones que la Universidad debe asumir por difíciles que sean. Es un desafío que no se puede eludir y que obliga a la reflexión ética del conocimiento del hombre. Es este un deber propio de la función universitaria, que adquiere especial sentido e importancia cuando la Universidad es una institución de Iglesia, que debe reflexionar, tanto a la luz de la razón como de la fe.

Si queremos formar hombres y mujeres capaces de enfrentar de un modo nuevo y creativo los desafíos impredecibles del Tercer Milenio,

es necesario reflexionar sobre la educación que impartimos.

Esta educación, basada tanto en la información como en la sólida formación moral y humanística, prepara al hombre para competir con rigor científico y alcanzar una auténtica realización personal: lo orienta hacia el estudio y el razonamiento con una concepción integral del ser humano, una visión cristiana del hombre y con la capacidad necesaria para enfrentar difíciles decisiones.

Es un estilo de vida que nos marca desde el comienzo de nuestros estudios, y que se adquiere por la enseñanza y por el ejemplo de los maestros. Para ello es necesario vivir el presente, aceptar la vida con sus luces y sombras y aprender a desear lo realmente necesario. Vivir una vida verdadera, solidaria, que no engañe y que sea la realización de la propia verdad personal.

Es lo que nos recuerda S.S. Juan Pablo II en su Encíclica *Sollicitudo Rei Socialis*: "Hoy quizás más que antes los hombres se dan cuenta de tener un destino común que construir juntos, si se quiere evitar la catástrofe para todos desde el fondo de la angustia, del miedo, y de los fenómenos de evasión como la droga, típicos del mundo contemporáneo, emerge la idea de que el bien, al cual estamos llamados todos, y la felicidad a la que aspiramos, no se obtienen sin el esfuerzo y el empeño de todos sin excepción, con la consiguiente renuncia al propio egoísmo".

La visita de S.S. Juan Pablo II es uno de los hitos más trascendentales que me tocó vivir, junto a la celebración del Centenario de nuestra Universidad.

Sin duda, 1987 fue un año en el cual la actividad académica y universitaria, al igual que la actividad nacional toda, estuvo profundamente marcada por la visita del sucesor de Pedro a nuestra patria y a nuestra Universidad.

Aún persiste el eco de sus enseñanzas. Nosotros los universitarios no quedamos fuera de ellas.

Creo interesante recordar hoy su conceptualización de la Universidad como una entidad de servicio al hombre, caracterizada por su calidad y competencia científica y profesional, por la investigación de la verdad al servicio de todos y por la formación de las personas en un clima de concepción integral del ser humano, con rigor científico y con una visión cristiana del hombre, de la vida y de la sociedad.

En 1988 nuestra Universidad cumplió jubilosa un siglo de existencia. Constituyó esto un acontecimiento de máxima importancia.

El Centenario de la Universidad nos llenó de alegría, de legítimo orgullo y de ansias de celebrar. Pero la verdad es que fue más bien una hora de evaluación y meditación, sobre el camino que se ha recorrido, los logros que hemos alcanzado y cómo debemos enfrentar y proyectarnos hacia el futuro.

Un 23 de diciembre de 1985 asumí el cargo de decano que hoy entrego al Dr. Pedro Rosso Rosso.

Al iniciar este período de seis años me encontré con un detallado proyecto de desarrollo para la Facultad, cuyo hilo conductor era la autonomía docente y ello significaba crear nuevas especialidades y ampliar otras ya existentes. Se había recién terminado el nuevo edificio de siete pisos, de los cuales el último, aún vacío, estaba destinado para la habilitación de pediatría con su respectivo intensivo pediátrico. Funcionaba ya la amplia placa del primer piso que puso término a nuestras interminables pasadas por el pasillo de Marcoleta 347. Había muchas ideas, muchas tareas y muchos intereses muy lícitos, pero lo que no existían eran los recursos para hacerlos. Estos, finalmente, se lograron a partir de fuentes muy diversas y al esfuerzo de muchas personas.

Así, comenzamos el trabajo con mucho entusiasmo y buscando los medios necesarios. Es así como pudimos sacar adelante algunos proyectos importantes.

El Servicio de Pediatría, inaugurado el 11 de junio de 1987, pasó rápidamente a ser una nueva área clínica de gran importancia que, junto a la unidad de neonatología, de urgencia pediátrica y a la unidad de atención ambulatoria pediátrica en el CEDIUC, ha demostrado un creciente desarrollo en estos últimos años.

La ampliación de la Maternidad, gracias al apoyo de la Fundación San Ramón, permitió que departamentos como el Servicio de Obstetricia y Ginecología culminaran un proceso de crecimiento programado, que nos permite disponer de un campo clínico propio, destinado a satisfacer en gran medida las demandas docentes de los alumnos de Medicina y Enfermería. Es en ella donde se requiere, quizás con mayor celo que en otras, estar alertos y dispuestos al seguimiento fiel de los principios de la Iglesia, en especial lo que tiene relación con el respeto a la vida y a la transmisión de ella.

La ampliación de la Unidad Coronaria y recuperación del 6º piso significó la habilitación de nuevas piezas de hospitalización, la ampliación de los pabellones y oficinas de médicos, mejorando los accesos a este piso. Fue financiada básicamente gracias a la gestión del Departamento de Enfermedades Cardiovasculares.

El Laboratorio de Procedimientos Endoscópicos de Gastroenterología ocupó la antigua central de esterilización en el subterráneo y se financió con una donación del Gobierno italiano, gestionada por el Departamento de Gastroenterología.

El Consejo de Facultad aprobó el 4 de junio de 1987 la incorporación de una primera etapa de la especialidad de Oftalmología y Otorrinolaringología. Ellas incluyen:

- Apoyo docente para alumnos de pregrado.
- Un consultorio básico de estas especialidades en el CEDIUC.

Esta primera etapa se ha cumplido con gran éxito, y esperamos que paulatinamente continúe su desarrollo, incorporando procedimientos quirúrgicos de patología más compleja en el Hospital Clínico.

Desde marzo de 1986 la enseñanza de la Dermatología se realiza íntegramente en dependencias del CEDIUC, donde se encuentran centralizadas las actividades docente-asistenciales y de investigación de la unidad docente asociada.

Se refundió el antiguo intensivo de Medicina con el área de tratamiento intensivo respiratorio, obra para la cual se obtuvieron importantes donaciones de la Fundación Corazón de María Ayuda al Enfermo Crítico.

El Servicio de Urgencia constituyó un importante paso en el progreso del Hospital Clínico, tanto como una contribución a la docencia de la Escuela de Medicina como institución al servicio de la comunidad. Su desarrollo ha sido espectacular, y constituye una importante y eficiente puerta de entrada para hospitalizar a los pacientes que nos consultan.

Desde su creación, la Facultad de Medicina ha considerado prioritaria la perspectiva antropológica y ética en la formación del médico y la enfermera.

Por ello, se ha continuado el desarrollo en este aspecto mediante la creación de un grupo de estudio de ética médica, cuya actividad central ha sido la promoción de aquellos principios específicos de un saber moral, que puedan

constituirse en orientadores del actuar médico, en orden a que este ejercicio sea un verdadero servicio al hombre, y una dignificación para quien lo realiza.

En junio de 1989 se completó la primera etapa de la ampliación y renovación de los primeros siete pabellones de cirugía del tercer piso. El proyecto contempla aumentar la capacidad de siete a doce salas de operaciones, permitiendo así dar cabida a la incorporación de otras especialidades quirúrgicas. El proyecto definitivo considera, además, nuevas instalaciones para el intensivo quirúrgico y recuperación.

El Centro de Investigaciones Médicas, inaugurado el 19 de abril de 1990, es un conjunto de laboratorios y oficinas construido gracias a la obtención de numerosas donaciones de empresas privadas y aportes de la Universidad y de la Facultad. Como dijo el Rector en esa oportunidad: "Esta obra que inauguramos es una obra de muchos. Salidos a buscar, hemos hallado personas que deseaban ayudar, que estaban dispuestas a hacerlo y que compartían desde afuera las mismas inquietudes que nos agitan dentro de la Universidad".

Con la concurrencia de la Universidad, la Corporación Mutual de Académicos y de la Corporación de Televisión de la Universidad Católica, fue posible realizar el proyecto del nuevo Pensionado, que se ha convertido en una moderna torre de diez pisos con todas las comodidades y la mejor atención que un enfermo puede necesitar.

Mencionaré sólo brevemente otras ampliaciones y remodelaciones realizadas entre 1986 y 1991:

- Laboratorios de Reumatología y de Medicina Nuclear. Unidad de Toma de Muestras, de Alameda, y ampliación de la de Apoquindo.
- Renovación y remodelación del Servicio de Rayos del Hospital y CEDIUC, con nuevos y sofisticados equipos donados por la Fundación Gildemeister y adquiridos por la Facultad.
- Reparación de los graves daños que sufrieron en su infraestructura, tanto el hospital como el CEDIUC, a causa del terremoto de 1985.
- La puesta en marcha en el Hospital Clínico del Servicio de Traumatología con moderno equipamiento.

Por último, quiero mencionar los auditorios "Prof. Barahona" y "Paracelso" en la pla-

ca del hospital, las salas de seminario y oficinas construidas en el antiguo Decanato.

En pregrado se ha realizado una amplia revisión curricular con el objeto de reducir la entrega pasiva de conocimientos y la carga del curriculum, favoreciendo la enseñanza de tipo tutorial, la realización de seminarios y el estímulo al autoestudio. Se ha incrementado la enseñanza ambulatoria en diversos campos clínicos, reduciendo en la misma proporción la práctica intrahospitalaria. Se han efectuado modificaciones significativas en los programas de Internado de 6º y 7º año, que incluyen un mayor cupo en el Internado Rural. Además, se ha producido una progresiva integración entre los cuatro internados tradicionales y los internados de las especialidades.

En los cursos integrados medicoquirúrgicos, de 3º a 5º año se ha incrementado la enseñanza clínica tutorial, manteniendo un promedio de 4 a 5 alumnos por docente. Se ha estimulado la discusión en grupo pequeño. En este mismo contexto integrador se incorporó el curso de Farmacología a los diversos capítulos de especialidades clínicas. Respecto al ciclo básico y preclínico se hicieron dos modificaciones de gran trascendencia. En primer lugar, la reducción del creditaje de los cursos de anatomía, que quedaron ubicados sólo en el primer año. El segundo es la creación de un nuevo curso denominado "Biología molecular de la célula" en el que hemos integrado parte de los contenidos de los cursos habituales de biología celular, genética y bioquímica.

Estos cambios en el ciclo básico han dejado un espacio curricular que permitirá en el futuro incorporar contenidos humanísticos y descomprimir algunos ramos especialmente críticos.

Agradezco muy especialmente a la Comisión de Análisis Curricular, a la Oficina de Educación Médica y a la Facultad de Ciencias Biológicas por su aporte para llevar a efecto estas modificaciones.

Debo, finalmente, destacar la excelente relación de la Escuela con todos sus alumnos, que se ha manifestado en un contacto permanente a lo largo de estos años, y en un apoyo para impulsar actividades extracurriculares de tipo científico, deportivo, cultural y de extensión.

La gestión económica de la Facultad de Medicina en la Década de los 80 será recordada por el gran esfuerzo que le demandó adecuar su situación financiera al explosivo desarrollo del período.

Desde una perspectiva conceptual, a lo largo de esa década se la vio, como una Facultad idealista, con ciertos rasgos de ingenuidad, en lo económico, que se fue adaptando a las condiciones del entorno universitario, y de los cambios en el mercado de la salud, hasta alcanzar un gran realismo en su accionar, con decisiones que se fundamentan en sus principios y valores, pero que tienen un sello de gran pragmatismo.

Los primeros años de la Década del 80 se caracterizaron por el proceso gradual de descentralización de la Administración Central de la Universidad. Fue un período de ordenamiento administrativo, de estructuración de unidades de apoyo, del inicio de la informática como herramienta fundamental a la gestión y de puesta en marcha de los procesos de presupuestación, que posteriormente serían el principal medio para la asignación de los recursos en la Facultad.

En lo institucional, la Escuela de Medicina formuló un proyecto de desarrollo que, en esencia, apuntaba a la obtención de la autonomía docente y que incluyó importantes inversiones en infraestructura, financiadas mediante préstamos bancarios. Paralelamente, se hizo una gran inversión, en nueva tecnología, por un monto superior al US\$ 1.000.000.

Fueron tiempos de crecimiento, con un importante incremento en la planta de personal académico y administrativo.

Me he referido con cierto detalle a este período, ya que si bien significó un difícil desafío económico, es justo reconocer que nuestra Facultad de Medicina no sería la misma sin ese impulso inicial. Estos hechos, junto a la recesión económica que se vivió en el país, son fundamentales para entender las dificultades económicas del período 86-88.

Durante esos años, la Facultad experimentó frecuentes problemas financieros. Sin embargo, se continuaron realizando obras de infraestructura y adquisiciones de equipos a costa de aumentar el endeudamiento. Fue necesario incrementar el personal, especialmente la dotación de profesionales paramédicos. Vivimos momentos de angustia, ya que se hacía muy difícil el esperado período de consolidación de las grandes inversiones, y el inicio de la cancelación de las deudas contraídas. Vivimos el choque, entre nuestro interés de ofrecer una Medicina eficaz y de bajo costo para el paciente, con la dura realidad de los crecientes costos de un Hospital Universitario de alta tecnología.

A partir del año 1988, con el apoyo de todos los estamentos, se inició un proceso de correcciones sucesivas que culminaron este año 1991, con una Facultad saneada en su aspecto financiero, con un margen operacional superior al 10%, equivalente a casi \$ 1.200.000.000. Esto permitirá financiar el pago de los intereses, la realización de inversiones prioritarias, la disminución de las deudas en aproximadamente un 5% y, lo que es más importante, iniciar un proceso de mejoramiento real de las rentas de nuestro personal.

Desde la perspectiva de la buena situación actual puedo afirmar, categóricamente, que esto lo hemos logrado gracias a un cambio fundamental en nuestra manera de pensar. Hoy nadie duda de que todos nosotros compartimos la obligación de administrar eficientemente nuestros recursos humanos y materiales, como la mejor forma de servir a la sociedad y alcanzar nuestros objetivos superiores.

Pero no sólo nos hemos preocupado de los aspectos materiales y financieros. He tenido un permanente interés por mejorar la situación de remuneraciones del personal, lo que no siempre se pudo hacer. Lamentablemente en la negociación colectiva de 1990 la Universidad debió abordar centralmente las negociaciones, debido a la escasez de recursos y a la forma en que los sindicatos presentaron sus aspiraciones. Tuvimos que pasar por un difícil conflicto que aún nos duele a todos. Hoy, puedo informar que hemos logrado recientemente extender los convenios colectivos de trabajo, en las mejores condiciones para el personal, hasta el año 1994.

En una visión global de la Facultad no tengo la menor duda de que se hizo lo correcto y hoy podemos proyectar un nuevo período de consolidación y crecimiento, sobre bases sólidas, confiando en que cada miembro de nuestra Escuela está consciente de su rol y dispuesto a entregar lo mejor de sí mismo para alcanzar los objetivos de la Institución.

Es hora de agradecer:

Al Rector y a las Autoridades Superiores de la Universidad por su permanente apoyo y confianza.

A los Vicedecanos, Dres. Pablo Lira y Pedro Rosso, por su permanente ayuda.

Al Secretario Académico de la Facultad, Dr. Gastón Chamorro S., quien me ha acompañado durante estos seis años, por su oportuno e inteligente consejo.

A los Directores de la Escuela de Medicina, Dres. Ignacio Duarte y José Antonio Rodríguez, quienes trabajaron por ella con la máxima entrega, cariño e inteligencia.

A las Directoras de las Escuelas de Enfermería, Srta. Eliana Gaete y Sra. Cecilia Campos.

A los Subdirectores, Dres. Luigi Accatino, Eugenio Arteaga, Sergio Morán y Sergio Guzmán, en sus respectivas áreas.

A los directores del Hospital Clínico, Dres. Joaquín Montero, Osvaldo Llanos, Juan I. Monge y Juan Giacconi, quienes desde un difícil cargo apoyaron la gestión administrativa del hospital.

Al Director de Asuntos Económicos y Administrativos, don Eduardo Urrutia, y a su equipo administrativo, quienes con su experiencia y conocimientos contribuyeron significativamente al logro de la situación económica y financiera en que actualmente se encuentra la Facultad.

A los jefes de departamentos y a los múltiples consejos, comisiones y comités que participan en la conducción general de la Facultad.

A las autoridades y académicos de nuestro Hospital Asociado, Dr. Sótero del Río.

Antes de terminar no puedo dejar de agradecer a tantas personas que integran nuestra comunidad de Medicina, quienes en forma silenciosa, abnegada, generosa y muchas veces extenuante labor, entregan lo mejor de cada uno de ellos en beneficio de nuestra querida institución.

Al Dr. Pedro Rosso Rosso, nuestro nuevo Decano, mis mejores deseos de éxito en la gestión que hoy inicia y en la cual tengo plena confianza.

A Gabriela, mi mujer, por su paciencia y permanente apoyo durante estos seis años.

Aprovecho esta oportunidad para desear a cada uno de ustedes los mejores deseos para esta Navidad y el Año Nuevo que se avecina, en compañía de sus familias.

Muchas gracias.

Discurso del nuevo Decano

Dr. Pedro Rosso R.

Dr. Pedro Rosso R.

Estudios médicos en la P.U.C.H. Título de Médico Cirujano en la U. de Chile (1966). Profesor Asociado de Pediatría y Profesor Adjunto de Nutrición en el Instituto de Nutrición Humana de la Universidad de Columbia, U.S.A. Profesor Titular de Pediatría, ex-Secretario Ejecutivo de la Comisión de Investigación Científica y ex-Director del Centro de Investigaciones Médicas y actual Decano de la Facultad de Medicina de la P.U.C.H.



En primer lugar quiero manifestar mis agradecimientos a la comunidad universitaria de la Facultad de Medicina y a la Dirección Superior de la Universidad por el alto honor que significa la confianza depositada en mi persona.

Este es un momento muy especial para mí. Hace más de treinta años, cuando asistí a mi primera clase en la Escuela de Medicina, se inició una etapa cardinal de mi vida. En este lugar, un grupo de profesores insignes, varios de ellos aún activos, me enseñaron los fundamentos de la ciencia y el amor por la Medicina.

Aquí encontré la amistad de muchos compañeros con quienes me continúa uniendo un cariño fraternal. Aquí descubrí la realidad desgarradora del dolor humano y el misterio infinito de la muerte. Todas esas experiencias me han plasmado como persona y han hecho crecer en mí profundas raíces afectivas por este lugar y todo lo que él representa de noble y de digno.

En este día, en que debo asumir la responsabilidad de conducir la Facultad de Medicina, todas las vivencias descritas me acompañan, y fortalecen mi voluntad de poner en esta importante tarea toda mi energía junto a los deseos

de servir a cada uno de quienes forman parte de nuestra Facultad. Asumo con mucha humildad, consciente de las dificultades que me esperan, de mis limitaciones personales y con el pleno convencimiento de que mi gestión será exitosa en la medida que sepa acoger la voluntad del Señor y ser su instrumento.

A ustedes, miembros de la comunidad académica de la Facultad de Medicina, les pido que, por sobre toda consideración, sean fieles a la Universidad y a los principios que la sustentan.

En la medida en que el ideal universitario tenga una presencia sensible en cada uno de nosotros, podremos avanzar hacia el logro de nuestros objetivos. En ese espíritu, los invito a pensar en este cambio de Decano, no como un mero traspaso de autoridad, sino como una celebración de nuestras tradiciones y de renovación de nuestro compromiso con la verdad y con nuestra vocación de servicio a la dignidad de la persona humana.

El Dr. Ferretti ha resumido las tareas cumplidas por la Facultad durante su mandato. Como Decano suplente tuve la oportunidad de integrarme a su equipo de trabajo y acompañarlo durante los últimos años de su segundo mandato. Por lo tanto, conozco muy bien el esfuerzo personal que le ha demandado cada uno de sus logros. Estoy seguro de que represento el sentir unánime de la Facultad al expresar mi reconocimiento por la labor desarrollada y nuestro aprecio por la dedicación y hombría de bien que lo caracterizan.

Durante el proceso de elección del nuevo Decano tuve la oportunidad de presentar a nuestra comunidad académica mis ideas sobre diversos aspectos de la marcha de la Facultad. Esas ideas constituyen las líneas directrices de un plan de desarrollo que, con el aporte de todos, pienso llevar adelante en los próximos años. En esta oportunidad quisiera presentar algunas de las metas generales de ese plan de desarrollo por las que tengo especial interés.

En el área de la docencia, necesitamos realizar un gran esfuerzo para adecuar nuestros programas formativos a las nuevas realidades de la Medicina y la Enfermería. El curriculum tradicional de pregrado, estructurado en ciclos sucesivos de ramos básicos y clínicos, muy recargado de contenidos con una alta densidad temática, ha comenzado a sufrir la obsolescencia impuesta por la expansión incesante del conocimiento médico. En la actualidad es humanamente imposible que un estudiante pueda retener, en los relativamente breves años de su

carrera, todos los conocimientos que constituyen el campo de la ciencia médica. La necesidad de practicar en la docencia de pregrado el sabio principio de lo que Ortega llamó la economía académica, nos plantea, enseguida, la pregunta sobre el tipo de médico o de enfermera que queremos formar. El profundo cambio demográfico, económico y cultural que ha experimentado nuestra sociedad durante las últimas tres décadas ha generado una nueva realidad en la situación de salud. Actualmente los indicadores de salud de Chile señalan una situación cualitativamente similar a la de los países industrializados. Al mismo tiempo, esos países experimentan la crisis económica de los sistemas de salud orientados hacia la Medicina curativa, intrahospitalaria, fuertemente dependiente del apoyo tecnológico. Ese es el modelo que, en mayor o menor medida, hemos usado para la formación médica. Es importante y urgente que comencemos a reemplazarlo por uno que privilegie la Medicina preventiva y el fomento de la salud y que utilice en forma eficaz todas las oportunidades de educación en salud y prevención que ofrece la atención primaria.

Junto con esos nuevos aspectos de formación técnica es esencial que entregemos una formación en valores. Este aspecto fundamental de la docencia se encuentra en la actualidad totalmente marginado por el exceso de contenidos técnico-científicos. Me parece innecesario enfatizar, ante esta audiencia, las consecuencias lamentables de una Medicina que pierde su perspectiva antropológica. Debemos contrarrestar esta pérdida esmerándonos para que nuestros estudiantes desarrollen plenamente la vocación humanista y de servicio que los llevó a escoger la Medicina, para que sean moralmente íntegros, ecuanímes, humildes y, por sobre todo, solidarios con el dolor de sus hermanos. Como docentes de una Universidad católica tenemos, además, el deber de orientarlos respecto del significado de la vida y de la muerte y el sentido del dolor desde una perspectiva cristiana. En esta esfera, la constitución apostólica *Ex Corde Ecclesiae* es muy vehemente en su petición de que nos sintamos llamados a "ser testigos y educadores de una auténtica vida cristiana, que manifieste la lograda integración entre fe y cultura, entre competencia profesional y sabiduría cristiana".

En el área de la actividad asistencial tenemos tres metas importantes. La primera es desarrollar un modelo de sistema de atención primaria adecuado a las realidades de un servicio de salud estatal, que nos permita, simul-