

táneamente, testimoniar nuestro compromiso con los más pobres y demostrar que con pocos recursos materiales, pero con mística, creatividad y movidos por un sentimiento de fraternidad cristiana, podemos producir cambios importantes en la salud de una comunidad. El logro de esta meta tendría dos consecuencias significativas. Por una parte, nos permitiría practicar lo que creemos, viviendo individual y colectivamente la experiencia de lo que Su Santidad Juan Pablo II en su visita a nuestra Universidad llamó "La vida real y los problemas del pueblo". Por otra parte, junto con prestar un importante servicio a quienes más necesitan ser apoyados y dignificados, crearíamos una instancia de formación para nuestros estudiantes, única tanto en sus aspectos técnicos como en aquellos valores que antes mencionaba, imbuyéndolos de esa conciencia de misión que distingue a los verdaderos constructores de una nueva sociedad.

La segunda meta en esta área asistencial es crear en nuestra Facultad un sistema de atención integral, basado en el trabajo coordinado de muchos especialistas y que recibe directrices orientadoras de la investigación científica que ocurre en su propio ámbito. Me refiero a la creación de "programas". Esta modalidad de atención, propia de un centro universitario, tienen como objetivo solucionar un problema médico de importancia nacional. Para el próximo año nos hemos propuesto la creación de un programa de cáncer, campo en el cual Chile se encuentra en una situación de atraso relativo, pese a que actualmente constituye la segunda causa de mortalidad de nuestra población. Nuestra meta es que el programa de cáncer crezca, incorpore la tecnología más avanzada y que, en pocos años, mediante la formación de nuevos especialistas e investigadores, nos permita alcanzar una situación de competencia acorde con el nivel de calidad de la Medicina chilena.

La tercera meta en el área asistencial es mantener a nuestro Hospital Clínico en la vanguardia del avance médico nacional. La tarea no es fácil, porque para mantenerse en esa situación de liderazgo ya no basta contar con un grupo de académicos sobresalientes. Es necesario, también, mantener un alto nivel de inversiones en tecnología muy sofisticada. En los últimos años nuevas alternativas de diagnósticos por imagen han cambiado radicalmente las decisiones terapéuticas de algunas especialidades. Al mismo tiempo, el desarrollo de tecnología que permite el tratamiento no

invasivo o mínimamente invasivo de patologías eminentemente quirúrgicas ha modificado por completo los campos de acción del cirujano. Si pretendemos formar a nuestros estudiantes de posgrado en estas especialidades es necesario que podamos contar con ese tipo de tecnología. La principal determinante del problema es la disponibilidad de recursos, pero tal vez más decisivo que el aspecto financiero es la voluntad política de no apartarse de ese camino y, en la medida de nuestras capacidades, no nos apartaremos.

He dejado como último punto la meta que a mediano plazo podría ser decisiva para la vigencia de nuestra Escuela de Medicina como institución preclara: Me refiero a la necesidad impostergable de que contemos con un núcleo de profesores con jornadas de trabajo dedicadas mayoritariamente, si no exclusivamente, a la vida universitaria. Hace ya algunos años, exponiendo ante un grupo de académicos de nuestra Escuela una estrategia para el desarrollo de la investigación, propuse esta necesidad como una condición indispensable e históricamente ineludible para el futuro. En esa oportunidad hice un relato pormenorizado de las circunstancias en que, hace más de 60 años, tal medida se había implementado en las áreas clínicas de las escuelas de medicina de los EE.UU. y de la forma tan positiva en que ello había contribuido a fortalecer académicamente la Educación Médica en ese país.

En 1988, al publicarse los acuerdos de la Conferencia Mundial sobre Educación Médica, efectuada en Edimburgo, tuve la satisfacción de comprobar que esa asamblea recomendaba que todas las Escuelas de Medicina, aun aquellas de países en vías de desarrollo, tuvieran un núcleo de profesores *full-time* como requisito para un programa sólido de Educación Médica. Según el mismo documento, ese núcleo debería complementarse en las actividades docentes con profesores de jornada parcial. Cercanos al término de este siglo, no podemos seguir postergando una medida que marcará profundamente a esta Escuela y que, por el bien de la Medicina chilena, esperamos que se extienda al resto de las Escuelas de Medicina del país.

Al igual que nuestra meta de mantenernos tecnológicamente vigentes, la creación de un núcleo de académicos con jornada *full-time* real en las áreas clínicas es una decisión que implica el uso de recursos nuevos y que, por lo tanto, debe superar limitaciones económicas. Yo creo firmemente que es esencial que logremos esa meta y, por lo mismo, me dedicaré

personalmente a hacer de esta idea una realidad.

Yo los invito para que nos unamos en la tarea común que ahora se inicia. Cada uno de ustedes tiene una contribución única e importante que hacer. Esta tarea nos exige audaz

creatividad y confianza en nosotros mismos, pero debemos tener la absoluta seguridad de que el Señor caminará junto a nosotros en cada acción que emprendamos en su nombre.

Gracias

# Líneas de desarrollo para la Escuela de Medicina, Período 1991-1995

Pensamiento del Dr. Pedro Rosso R.,  
al postular al cargo de Decano

**Dr. Pedro Rosso R.**

## **CONSIDERACIONES GENERALES:**

**N**uestra Escuela de Medicina tiene diversas fortalezas, pero también debilidades. Entre las primeras, destacan la cohesión y excelencia de su cuerpo docente, el buen nivel de sus programas de formación, el dinamismo de sus áreas asistenciales y el prestigio que ha alcanzado a nivel nacional e internacional. Entre sus debilidades, debemos reconocer el hecho de que muchos de sus académicos no pueden cumplir una jornada completa real, sus dificultades de financiamiento, sus

problemas de organización funcional, y un deterioro de su competitividad frente a un mercado de salud que le plantea exigencias crecientes.

Actualmente, la Escuela enfrenta una etapa crítica en su crecimiento institucional, y las políticas que adopte en los próximos años pueden marcar, como nunca antes, su desarrollo futuro. Por eso es importante hacer un gran esfuerzo para que la Escuela pueda superar con éxito esta coyuntura y mirar hacia adelante con mayor tranquilidad y seguridad en sus propios medios.

Cada uno de los aspectos antes señalados podría ser tema para un extenso análisis. Sin embargo, para los fines de este documento, que sólo se propone informar a los académicos de la Escuela sobre el pensamiento de quien ha sido propuesto como candidato al cargo de Decano de la Facultad de Medicina para el período 1991-1995, solamente se presenta un análisis somero de algunos de los temas que más preocupan a nuestros académicos y las políticas que se contempla seguir. Por razones de espacio, se omiten algunos temas tan importantes como: desarrollo y promoción académica, remuneraciones académicas, relaciones con la Escuela de Enfermería, relaciones con otras Facultades de nuestra Universidad y con otras Escuelas de Medicina, vigencia en nuestra Escuela de las exigencias de la Constitución Apostólica y otros.

## 1. ENSEÑANZA DE PREGRADO Y ALUMNADO

El actual curriculum de pregrado mantiene como objetivo la formación de un "médico general" y continúa estructurado de acuerdo a las normas "flexnerianas". Creo que en la Medicina moderna ambos elementos han perdido vigencia y que nuestro curriculum necesita profundizar algunas de sus recientes modificaciones de forma y contenido. Mis proposiciones concretas son:

- Establecer un examen de admisión que permita identificar aquellos postulantes con rasgos de personalidad compatibles con un buen ejercicio de la profesión.
- Propender a la integración de los cursos "básicos" y "clínicos" en unidades temáticas que abarquen los aspectos de biología humana normal, patología y clínica de las enfermedades.
- Disminuir densidad de contenido.
- Enfatizar contenido valórico humanista-cristiano.
- Disminuir el número de docentes que participan en cada curso, seleccionando aquéllos con características de "maestros" y no meros expertos en contenido.
- Favorecer la enseñanza tutorial en todas las instancias en que ésta sea posible.
- Estimular la iniciativa personal y el estudio autodirigido mediante la creación de una biblioteca de material audiovisual y de una unidad computacional para la autoenseñanza.

- Cambiar el enfoque actual de formación en medicina intrahospitalaria por uno que privilegie la prevención y el fomento de la salud, y que utilice en forma eficiente la medicina ambulatoria y los recursos de salud de la comunidad.
- Adecuar, en el mediano plazo, una planta física (el Edificio de la Escuela de Medicina), adecuada a las necesidades del programa de pregrado, incluyendo una nueva biblioteca, salas de clases, oficinas para académicos, salas de estudio y de estar para los estudiantes, laboratorios docentes, etc.

## 2. ENSEÑANZA DE POSGRADO Y POSTÍTULO

En mi calidad de responsable del área de investigación en la Escuela de Medicina, propuse a la Dirección de la Facultad un programa de Doctorado en Ciencias Médicas, el que ya ha sido presentado a la Vicerrectoría Académica. Es posible que esta iniciativa se concrete durante 1992.

Con respecto al postítulo y la capacitación, considero que, en ambas áreas, la Escuela mantiene un nivel de actividad muy satisfactorio en cuanto al número de programas. Sin embargo, debe continuar la expansión del cupo para los programas de especialización y aumentar el porcentaje de médicos extranjeros que ingresan a ellos. Esto sería de gran importancia por varias razones:

- El país requiere de un mayor número de especialistas en ciertas áreas.
- El Hospital Clínico y CEDIUC tienen un déficit de horas médicas.
- Las posibilidades de formación de postítulo de buena calidad son escasas en América Latina. Si nuestra Escuela pudiera establecer un liderazgo en el intercambio Sur-Sur, adquiriría una ventaja estratégica con respecto a las agencias de Cooperación Internacional que favorecen este tipo de desarrollo. Junto con lo anterior, la Escuela debería ofrecer en sus programas de postítulo la posibilidad de optar por un período de perfeccionamiento en investigación.

## 3. INVESTIGACION CIENTIFICA

Para estimular la investigación científica en la Escuela de Medicina es necesario seguir

invirtiendo en infraestructura física y equipamiento, pero es crítico que comencemos seriamente a invertir en personas. En este sentido, creo que debemos ir aumentando paulatinamente el número de cargos de dedicación exclusiva y, dentro de este tipo de contrato, crear la posibilidad de un "Plan Harvard", vale decir, académicos-investigadores a los cuales se les permite un ejercicio limitado de práctica privada.

Los recursos para financiar las inversiones que requiere el área de investigación deben provenir de sus fuentes tradicionales como FONDECYT, convenios, contratos, y donaciones/grants nacionales e internacionales.

#### 4. FINANCIAMIENTO

Es esencial que la Escuela estructure su financiamiento de acuerdo a las necesidades y realidades de cada una de sus áreas de actividad. En este sentido, los principios básicos deberán ser los siguientes: lograr el autofinanciamiento del área asistencial, financiar la actividad docente mediante el aporte de la Dirección Superior, y para el área de investigación, mantener el actual esquema de financiamiento de costos directos e inversiones mediante fondos externos a los cuales se agregan excedentes generados por las otras áreas.

En el esquema general anterior, es clave lograr el autofinanciamiento del área asistencial mediante un alto nivel de ocupación del Hospital Clínico, incluyendo el nuevo Pensionado, y una mayor demanda de servicios para nuestras áreas ambulatorias y laboratorios.

Una estrategia para alcanzar lo anterior debe basarse en un diagnóstico certero de la situación actual y sus causas, idealmente obtenido mediante un estudio realizado por un grupo de consultores externos. Sin embargo, y sin perjuicio de que la iniciativa anterior pudiera aportar otros elementos, parece evidente que un plan para mejorar el rendimiento de nuestras áreas de servicio debiera incluir lo siguiente:

- Mejorar la calidad del servicio a nuestro usuario.
- Descentralizar fuertemente la gestión administrativa de áreas claves, otorgando a los responsables de esas áreas gran autonomía de gestión dentro de un esquema de metas pactadas.

- Perfeccionar los sistemas de información/evaluación de rendimiento de áreas de manera que sean ágiles y confiables.
- Optimizar la rentabilidad de servicios y laboratorios fijando sus márgenes operacionales en base a sus activos y no a sus ingresos.
- Aumentar fuertemente (por lo menos duplicar) el número de médicos vinculados a la institución. Esto último como parte de las políticas de expansión de práctica privada intrainstitucional.
- Creación de "Programas", como nuevos modelos de atención en los cuales se complementan aspectos netamente comerciales con los académicos. Ejemplos de "Programas" que podrían ser muy atractivos para nuestra comunidad y, al mismo tiempo, muy rentables, son los siguientes: Cáncer, Hipertensión y Enfermedades Cardiovasculares, Obesidad, Ancianidad, Menopausia, Enfermedades Respiratorias Crónicas, Epilepsia, Medicina Laboral, Diabetes, Adolescencia, etc. Nuestra situación de liderazgo, actualmente amenazada en diversas áreas, podrá mantenerse sólo en la medida que los equipos de trabajo se renueven con gente joven y académicamente sólida, podamos invertir en tecnología de alto costo, e iniciemos modalidades nuevas de atención. Entre éstas, la organización de los Programas antes mencionados, constituye una modalidad única de atención de alta calidad, ya que serían multidisciplinarios y vinculados al área de investigación. En este campo, las clínicas privadas nunca podrán competir con nosotros. En cambio, debemos acostumbrarnos a pensar que en la adquisición de tecnología sofisticada no seremos los primeros y rara vez tendremos la exclusividad. Los Programas involucran una modalidad de atención personalizada, con apoyo social o psicológico según los casos, que favorece el autocuidado, y que enfatiza la prevención secundaria y el fomento a la salud. Los médicos deben llevar registros completos y detallados de cada paciente, borrando límites de calidad de atención entre pacientes institucionales y privados, puesto que toda esa información se vierte a bases de datos comunes. Las acciones y tratamientos que se realizan en los pacientes inscritos en un Programa son, por definición, la alternativa más avanzada que puede ofrecer la Medicina en ese momento. Alternativa que está siendo evaluada en esos mismos pacientes y que dará origen a publicaciones.

- Impulsar una estrategia comercial agresiva, incluyendo las iniciativas actuales hacia empresas e ISAPRES, que debería explotar hábilmente una de nuestras viejas ventajas comparativas en el mercado de la salud que aún tenemos: la de ser un Centro Universitario.
- Asegurar la competitividad tecnológica de algunas áreas claves de servicio y de las especialidades líderes.

## 5. PRACTICA PRIVADA

Es urgente que la Escuela estimule la actividad privada intrainstitucional ofreciendo incentivos adecuados a los académicos que quieran dedicarse a ella. En este campo podrían ser muy beneficiosas las siguientes medidas:

- Estímulo y apoyo institucional a proyectos de desarrollo orientados a la venta de servicios ("joint-ventures").
- Apoyar la incorporación a la práctica privada institucional de académicos jóvenes mediante estímulos como asignaciones transitorias de remuneraciones y préstamos blandos a largo plazo para la adquisición de instrumental o equipos menores.
- Estimular la formación de grupos de práctica privada ("Sociedades Médicas") vinculados a los Departamentos y orientados al desarrollo de las especialidades respectivas.
- Crear una Subdirección de Práctica Privada Académica, como autoridad elegida por sus pares, que represente ante la Escuela los intereses de esta área y coordine con la Institución políticas de desarrollo y financiamiento.
- Expandir la planta física destinada a la práctica privada, repitiendo el esquema exitoso aplicado en la Unidad de Toma de Muestras, de Alameda, pero a mayor escala. Esto podría dar origen a una mejor utilización de CEDIUC, la creación de un Centro Médico U.C. para sectores de ingresos medios-altos.
- Mejorar substancialmente la calidad del Servicio Institucional a sus pacientes (toma de muestras, horarios de atención, tiempo de entrega de exámenes, atención de urgencia, actitud del personal, etc.).

Con respecto a la reglamentación de la práctica privada, considero que es importante actualizar las disposiciones vigentes y simplificarlas mediante el establecimiento de normas

generales que garanticen el que este tipo de actividades respete los objetivos académicos y principios de la Escuela.

## 6. RELACIONES LABORALES Y HUMANAS

Esta es un área crítica en la cual estamos sufriendo las consecuencias de los muchos errores que hemos cometido en el pasado. Mi percepción es que el clima organizacional actual mantiene todos los elementos de conflicto manifestados durante la pasada huelga. Las determinantes de la situación son muchas, pero entre las más importantes mencionaré las siguientes:

- Bajas remuneraciones.
- La carencia de políticas de personal claras, coherentes y sostenidas en el tiempo.
- La "despersonalización" de nuestros funcionarios motivada por el centralismo administrativo.
- La pérdida de credibilidad de las autoridades administrativas de la Escuela debido a la percepción, por parte del personal, que reiteradamente faltan a sus promesas.
- La manifestación, a través de numerosas y variadas señales, del hecho de que algunos de nuestros académicos y administrativos conciben a nuestro personal como un objeto de producción y no como un valor institucional.

Para superar las deficiencias mencionadas, yo seguiría las siguientes líneas generales:

- Establecer políticas de desarrollo del personal bajo la conducción de una Subdirección de Personal desburocratizada, creativa, atenta a las sugerencias de nuestros funcionarios, sensible a los problemas individuales y que alcance una alta credibilidad por su coherencia y consistencia en la aplicación de medidas.
- Mantener remuneraciones competitivas que reflejen las realidades de exigencia laboral o productividad y eficiencia de cada área.
- Descentralizar la autoridad de tal manera que cada funcionario tenga un superior jerárquico directo en su área de trabajo y se sienta formando parte de un grupo con intereses y responsabilidades comunes, que lo conoce y estima como persona.
- Contribuir, mediante charlas, talleres y otros medios, a la formación de una cultura local de mutuo respeto que acoge las iniciativas

individuales, que favorece las comunicaciones y estimula la identidad con la institución.

- Enfatizar el desarrollo personal (técnico, religioso, cultural, relaciones humanas, etc.) aportando los medios para este fin.
- Establecer un sistema de incentivos económicos, promociones y premios en un ambiente general de mucha mayor exigencia en el cumplimiento del deber.

Para lograr los objetivos anteriores considero imprescindible que las autoridades de la Escuela sean las únicas autoridades de nuestro personal. Actualmente, y a consecuencia de una estrategia equivocada de los jefes sindicales, ellos están interactuando directamente con representantes de la Dirección Superior. Estos, con frecuencia, toman iniciativas importantes sin siquiera consultar a las autoridades de la Escuela. Desde el punto de vista de nuestra autonomía como Unidad Académica, de las políticas de descentralización administrativa y, más importante aún, de los principios básicos en los cuales se funda un buen clima organizacional, la situación expuesta es altamente inconveniente y, en consecuencia, considero prioritario modificarla.

## 7. ADMINISTRACION

Nuestra estructura, tanto académica como no académica, genera confusión respecto a líneas de autoridad y es poco eficiente. Creo que es importante avanzar rápidamente en esta materia, cosa que en el área de administración no académica es fácil de lograr dictando las disposiciones correspondientes. Necesariamente, el proceso será más lento para el área de administración académica ya que cualquier cambio implica la presentación de una solicitud de modificación estatutaria al Consejo Superior. Mis proposiciones en esta área son las siguientes:

- Eliminar la atribución estatutaria que permite al Consejo de Facultad "fijar las políti-

cas generales y establecer el plan de desarrollo académico y asistencial de la Facultad" y cambiarla por la de "aprobar las políticas...".

- Reestructurar el nivel de autoridad central buscando la mejor organización funcional posible. Entre las alternativas a considerar está la de suprimir el cargo actual de Director de la Escuela de Medicina y crear los cargos de Directores de Servicios asistenciales, Docencia de Pregrado, Docencia de Posgrado, Asuntos Económicos y Administrativos, Investigación y de Extensión. El conjunto de estas nuevas autoridades integrarían un Comité Directivo encargado de elaborar las iniciativas que el Decano presentaría a los Consejos de Facultad, Económico e Interdepartamental, y de evaluar la marcha de las distintas áreas.
- Es urgente suprimir el cogobierno que actualmente mantienen en el área asistencial el Director de las Dependencias Docentes Asistenciales y el Director de Asuntos Económicos y Administrativos.
- Transformar al Decano en autoridad jerárquica inmediata para los Jefes de Departamentos. El Decano presidiría el Consejo Interdepartamental el cual tomaría un rol mucho más activo que el actual en la implementación de medidas académicas, administrativas y financieras.
- Crear las Divisiones de Medicina y Cirugía. Estas Divisiones, compuestas por Departamentos, tendrían una autoridad central llamada Jefe de División cuyas atribuciones serían las de coordinar las actividades asistenciales, docentes y de investigación de las Divisiones respectivas. Además, serían las autoridades responsables de la administración de áreas y servicios comunes a los Departamentos integrantes. Los jefes de Departamentos mantendrían sus actuales atribuciones y responsabilidades. Las nuevas Divisiones se crearían mediante una modificación reglamentaria y su marcha sería evaluada al cabo de un año de su creación.

# Ceremonia de entrega de títulos

21 de enero de 1992



## Discurso del Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Pedro Rosso

Queridos jóvenes: ¡Qué hermoso este día martes 21 de enero! La tarde está tibia y luminosa. Estamos en verano; tiempo de cosechas. Ustedes recogen hoy los frutos de un trabajo largo y exigente. Tienen derecho a sentirse muy orgullosos por ese logro. Nosotros, a su vez, compartimos vuestra alegría con satisfacción paternal, ya que no podemos dejar de sentir que ustedes son también en parte obra nuestra, como nos recordara hace un instante José Manuel. Esta es una ocasión propicia para dar gracias, en primer lugar a Dios, y después a nuestros padres, hermanos, familiares, seres

queridos y, en general, a todos quienes nos han ayudado a lo largo de estos años.

Una ceremonia de graduación de médicos tiene, como elemento central, un juramento cuya formulación constituye el ritual solemne mediante el cual se accede a esta verdadera cofradía universal que constituimos los médicos. En sus aspectos esenciales, el juramento compromete al médico en la tarea *fundamental* de defender la vida y la dignidad de la persona humana. Que un médico ponga sus conocimientos al servicio de esa causa parece una cosa natural y, por lo tanto, de fácil cumpli-

miento. Sin embargo, ustedes *ya* saben que *no lo es*, y todo parece indicar que en las próximas décadas vuestra fidelidad a ese juramento será puesta a prueba muchas veces.

El devenir mundial da señales indicativas de que comienza una nueva civilización. Estamos viviendo un clima social, cultural y psicológico que progresivamente se va diferenciando del que caracterizaba al mundo de hace una década y, más aún, al de las décadas precedentes. Mientras algunas áreas de la ciencia y la tecnología parecen haber disminuido su ritmo de crecimiento, otras, en cambio, lo han incrementado. Los proyectos ideológicos se derrumban ante las evidencias insostenibles de sus errores. La revolución industrial cede su ímpetu y comienza a aflorar una industria de servicio que utiliza como materia prima los conocimientos. El comercio internacional y las comunicaciones transforman al nacionalismo en un concepto anacrónico. Lentamente se afianza la democracia representativa como el sistema garante del Estado de derecho y en algunas áreas del mundo las poblaciones gozan de un bienestar material previamente desconocido.

En este panorama cambiante los sistemas de salud centrados en la Medicina Clínica han comenzado a sufrir una *crisis económica profunda*. Surgida durante el siglo XIX como una resultante natural de la evolución del saber médico, la Medicina Clínica tipifica la llamada Medicina Moderna, que es altamente eficaz y tecnificada y, lamentablemente, de *muy alto costo*.

Las crisis no le son ajenas a la Medicina Clínica. En la década del treinta fue acusada de haberse deshumanizado, de haber cambiado la visión de la persona enferma por la del cuerpo enfermo. Reaccionó a ese cambio incorporando primero el enfoque psicológico y, más tarde, el de las ciencias sociales. Nació así el enfoque biopsicosocial que, pese a su validez, en la práctica no ha logrado un espacio real en la enseñanza médica y, en consecuencia, en la conciencia de los médicos.

La segunda crisis también fue valórica, esta vez ética, y ocurrió una década después de la anterior. Los problemas planteados entonces, junto con aquellos surgidos más recientemente, no han sido solucionados, sin embargo la ética ha establecido en la Medicina una cabeza de puente significativa.

Contrariamente a lo que podría pensarse, es esta crisis económica reciente la que parece de más difícil solución, ya que, por una parte,

resulta inconcebible volver sobre nuestros pasos y destecnificar a la Medicina Clínica, y por otra, no podemos seguir por el mismo camino. La situación puede ilustrarse con el ejemplo de los Estados Unidos, país donde el gasto en salud ya supera el 12% de su PGB y la curva de aumento de este gasto no muestra signos de declinación.

Nuestro país se encuentra cuantitativamente muy lejos de esa realidad, pero su estado actual de "transición epidemiológica" nos pone, inexorablemente, en esa dirección. Nuestro perfil de patologías ha cambiado, las expectativas de vida son mayores, las tasas de fertilidad continúan cayendo, y una mejor capacidad de atención hospitalaria ha hecho aumentar el número de pacientes crónicos con patología múltiple. Pese a estos avances, el país no se ha desligado aún de los problemas de salud que surgen de la pobreza, sobre todo en el área materno-infantil, en la que está obligado a mantener un alto gasto. ¿Cuál es el resultado de esta situación? El Estado ha debido priorizar sus recursos dando preferencia al área materno-infantil y ambulatoria en desmedro del área clínica hospitalaria. Esta es la política que precizan los organismos internacionales y lo que aconseja cualquiera consideración basada en una relación costo/beneficio. Pero, ¿qué consecuencias tiene esta realidad? Un número creciente de enfermos queda desamparado y, en ciertos casos, condenado a morir de enfermedades que en otros países, con más medios, son tratadas de rutina en la mayoría de los hospitales grandes. Es la alternativa entre mantener, por ejemplo, programas de vacunación con muy alta cobertura o crear centros de trasplante de órganos en cada capital de provincia. Es el médico, individualmente, el que debe enfrentar el problema. Es él quien debe encontrar excusas piadosas para una política superior que contraría, todo lo que le han enseñado y sus mejores tradiciones de hacer *todo* lo posible por salvar una vida. Es en el médico en quien la sociedad descarga la dolorosa tarea de explicarle a una madre que su hijo no tendrá el tratamiento que habría recibido en el extranjero a fin de que podamos mantener vacunados a los hijos de otras madres. Esto ya está sucediendo y el problema se agravará cuando tratamientos cada vez más costosos sean eliminados por el solo expediente de que el número de los que se benefician es muy reducido. De alguna manera, en una escala mucho mayor, ya estamos viviendo esa realidad con respecto al sistema de seguros de salud privados para



El Decano de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Prof. Dr. Pedro Rosso R., entrega título profesional a la Dra. María Francisca Albert Serrano y al Dr. José Antonio Alemparte Benavente.

los ancianos. Ellos han sido marginados del beneficio porque los costos de proporcionarles una medicina clínica moderna quebrarían el sistema.

Es éticamente inaceptable anteponer el bien de una persona o de un grupo de personas al de toda una sociedad, pero tampoco resulta éticamente aceptable el extremo opuesto. ¿Existe un término medio? ¿A quién le compete definirlo? En definitiva, ¿quién tiene derecho a decidir quiénes viven y quiénes mueren dentro de un sistema de salud?

No hay respuestas fáciles para estas preguntas, pero el que no las haya no significa que es problema de otros. Se trata de un problema *médico* y no podemos renunciar a participar en la búsqueda de alternativas. Al respecto, los insto a mantenerse informados de lo que sucede en vuestro contexto; preocupados por comprender el sentido de los programas y sistemas de salud en los cuales se desempeñan, sus fuentes de financiamiento, sus prácticas médicas en otras especialidades. Nunca permitan que vuestra actividad médica sea instrumentalizada para un fin que perjudique a otros o que contrarfe vuestros principios.

Adquieran plena conciencia del entorno inmediato, pero no alejen vuestra mirada del contexto general. Les mencionaba que estamos en una época de cambios premonitores de una civilización distinta. Muchos de estos cambios y realidades parecen contener el germen de un futuro mejor, sin embargo, su promesa no aminora la preocupación que causa constatar que para una mayoría de las sociedades, la racionalidad se ha transformado en el pilar fundamental de la existencia y que esta sobre-

dimensión de la razón ha ocupado los espacios que antes ocupaba Dios como una necesidad existencial del hombre. De este modo el humanismo predominante es el del ateísmo o del humanismo que aún reconociendo la filiación divina del hombre no reconoce un lugar para Dios en nuestra existencia. Desde esta perspectiva la verdad se transforma en una exterioridad que cada uno capta según su punto de vista y la misma idea del bien en sí queda fuera del alcance del hombre. Esta carencia de una verdad común superior hace que las sociedades aparezcan como meros conglomerados humanos vinculados por un contrato social en el cual cada uno puede seguir su propia razón, teniendo como únicos limitantes aquellas que establece el Estado. De esta concepción antropológica surgen algunas de las características más relevantes de nuestra nueva cultura: El individualismo y el utilitarismo. Ellas a su vez, como subproductos, dan origen al materialismo y al hedonismo en los cuales el cuerpo humano es concebido como una simple herramienta en un proyecto de felicidad y bienestar personal elaborado por una razón indiferente a las verdades de Dios.

Es en esta atmósfera y en un marco de "modernidad" y "progreso" donde se desarrolla lo que el Cardenal Ratzinger ha definido como "La guerra contra la vida". En ella, con el aval o los medios que otorga el Estado o las empresas privadas de salud se practican la esterilización, el aborto, la eutanasia y se manipula e instrumentaliza la vida humana naciente. En este contexto, la sexualidad humana aparece como un ejercicio despersonalizado, una función placentera, desprovista de cualquier otro

contenido valórico, la que sólo interesa desde la perspectiva de la sociedad cuando transmite enfermedades.

¿Qué debemos hacer, individual y colectivamente, para revertir esta marea materialista de la historia, esto que S.S. Juan Pablo II ha llamado una "Cultura de la muerte"?

En primer lugar, preocupándonos de fortalecer nuestra fe y nuestras creencias. Los estudios de Medicina son tan absorbentes que no nos dejan espacios en los cuales podamos seguir creciendo y profundizando sobre los misterios y verdades de nuestra fe. Este es el momento en que deben comenzar a hacerlo, de tal manera que ese cuerpo de conocimientos médicos adquiridos tenga un corazón en el que late la fe.

En segundo lugar, ser fieles portadores de la *buena nueva*. En esto no tenemos alternativas, o nos hacemos cómplices del pensar secularista y su relativismo moral o comenzamos desde ya a nadar contra la corriente de lo que parece "actual", "práctico", "realista", "eficiente" y que sólo logra anular lo intrínsecamente humano. Esa es la gran tarea que nos espera. Ir contra las opiniones de otros en el

trabajo y en reuniones sociales, levantar la voz en el ámbito público cuando se debatan temas de interés nacional, o en la intimidad de nuestra consulta, enfrentado a nuestros pacientes con nuestra verdad, aunque eso signifique que nos descarten como médicos. Es nuestra propia convicción la que nos irá ganando convicciones. Necesitamos una fe que se manifiesta en cada acción de nuestra vida, no una religiosidad superficial que se limita a cumplir preceptos, sino la fuerza viva que puede comunicarse con la elocuencia de la acción. En esta misión el quehacer médico nos ofrece una oportunidad *privilegiada*. La Medicina se desenvuelve frente a los grandes misterios del hombre, aquellos que la ciencia no logra comprender en su globalidad y en su sentido. Recordando una frase del padre Horacio Hernández, como médicos católicos, debemos poner esos misterios "en la realidad de Cristo. De Cristo que nace, de Cristo que es la vida, de Cristo que padece por nosotros, muere y nos sana *definitivamente*".

Les deseo todo lo mejor en vuestra carrera y en vuestra vida. Que el Señor los bendiga siempre.

Muchas gracias.

# Discurso del mejor alumno de la promoción 1991

**Dr. José Manuel López Astaburuaga**

*Ex alumno del Colegio Grange School, de Santiago,  
del cual egresó como el mejor alumno de su promoción.  
En 1985 ingresó a la Escuela de Medicina de la Pontificia  
Universidad Católica de Chile, en la cual obtuvo la Beca  
de Honor de Rectoría durante los siete años  
de la Carrera de Medicina*



No hay tiempo que no llegue ni plazo que no se cumpla. Es así como nos encontramos hoy a las puertas de una nueva etapa en nuestras vidas; un nuevo desafío.

Sin duda son muchos los momentos compartidos que han pasado a formar parte de nosotros. Durante estos años vivimos épocas de profunda división y tensión en nuestro país. Hemos sido partícipes del proceso de transición y afianzamiento de la democracia. Nos hemos adentrado en el misterio del ser humano; su grandeza, su miseria, su dolor, su nacimiento, su muerte. En estos años, también,

hemos asido la rienda de nuestras vidas; han ido tomando forma nuestros diversos proyectos personales; nos hemos convertido, en definitiva, en hombres y mujeres.

Este proceso de maduración no ha sido de ninguna manera aleatorio. En él han participado muchas personas que cada uno de nosotros lleva presente en su ser.

Deseo hacer mención, en este sentido, a las firmes amistades que se han forjado a lo largo de estos años, producto de un sinnúmero de vivencias e ideales compartidos. Ellas han contribuido, ciertamente, al crecimiento de cada

uno de nosotros y, estoy seguro, se perpetuarán en el tiempo.

Desde hoy nuestros pasos divergen. Seguiremos cada uno caminos distintos, de acuerdo a nuestras inclinaciones y proyectos, mas debe unirmos siempre el firme compromiso de velar por el respeto y bienestar integral del ser humano, su salud y su dignidad. Ello debe constituir un estímulo para nuestro actuar y ser un distintivo que nos identifique como médicos y como egresados de ésta, nuestra Universidad.

Quiero, para terminar, expresar mi reconocimiento para con la Universidad Católica de Chile y su Escuela de Medicina por la forma-

ción que he recibido, y para con los verdaderos docentes, a los maestros cuya preocupación y dedicación no nos han pasado inadvertidas. Muy especialmente, también, agradezco a mis padres por el apoyo y estímulo que me han brindado, pues a ellos debo, en gran medida, lo que soy.

Por último, quiero agradecer a Dios por el fin de esta etapa, y lo invoco a El, ahora, para que siempre guíe nuestros pasos y sepa orientarlos al servicio de la vida y de su plan creador.

Muchas gracias.

Santiago, enero de 1992.



El Rector de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Prof. Dr. Juan de Dios Vial Correa, entrega premio al Mejor Alumno de la promoción médica egresada en 1991, Dr. José Manuel López Astaburuaga.

# Tradición Médica Familiar

*Instruiré por precepto, por discurso y en todas las otras formas, a mis hijos,  
a los hijos del que me enseñó a mí... (del Juramento Hipocrático)*

Docentes de esta Escuela de Medicina  
entregan título profesional a sus hijos:



Dr. Raúl Dell'Oro Serra (1936) al Dr. Arturo Dell'Oro Crespo (1992).



Dra. María Enna Zunino Martini (1969) a Dra. María Soledad Loyola Zunino (1992).



Dr. José Manuel López Moreno (1966) al Dr. José Manuel López Astaburuaga (1992).



Dr. Patricio Zapata Ormeño (1963) al Dr. Rodrigo Zapata Larraín (1992).

Programa de Cooperación  
Italo-Chileno suscrito entre el Instituto  
para la Cooperación Universitaria (I.C.U.)  
de la República de Italia y la Pontificia  
Universidad Católica de Chile. Facultad  
de Medicina. Inauguración  
oficial del Programa

Santiago, 9 de junio de 1992



*Acto académico en que se suscribió el convenio, con la asistencia de altas autoridades eclesidásticas, gubernamentales, diplomáticas y universitarias.*

## Discurso del señor Embajador de Italia, Michelangelo Pisani M.

*Título de Abogado en la U. de Nápoles (1954). Diplomático de carrera, ha ocupado diversos cargos en distintos países, como Primer Secretario de la Representación Permanente de Italia en la ONU, New York; Cónsul General en Hong Kong; Primer Consejero Comercial en Washington; Enviado Extraordinario y Ministro Plenipotenciario, de Primera Clase, en 1986. Condecorado como Gran Oficial de la Orden al Mérito de la República Italiana (1985). Desde 1989, Embajador en Santiago de Chile.*



Señor Rector,  
durante este mes de junio ambos celebramos un aniversario: algunos días atrás la Fiesta Nacional de Italia y dentro de pocos días la fundación de esta gloriosa Casa de Estudios.

Es sugerente que entre ellos inicie el Programa de Cooperación para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer Digestivo. Ante todo, quisiera agradecer la presencia de Monseñor Juan Francisco Cardenal Fresno, del señor Ministro de Salud don Jorge Jiménez, del Decano

de la Facultad de Medicina don Pedro Rosso y de tantas otras distinguidas autoridades y amigos que nos acompañan.

La celebración de la Fiesta Nacional de Italia este año se inició, con la inauguración, en una plaza de Las Condes, de una estatua en memoria de Antonio Pigafetta, primer italiano que llegó en la expedición de Magallanes, en 1520, a lo que hoy es la Patagonia chilena. Pigafetta fue el historiador de aquel primer viaje alrededor del mundo.

De este viaje, Pigafetta escribió un diario y siendo él uno de los 18 sobrevivientes que

regresaron a Europa, lo entregó a las Cortes de España, Portugal, Francia, Mantua y al Papa Clemente VII.

Las primeras noticias de Chile en Europa provienen, por lo tanto, de Pigafetta y con la estatua que se erigió en su memoria quisimos recordar los antiquísimos lazos de amistad entre los dos países: Pigafetta fue el primero no sólo de tantos italianos que lo siguieron, sino también de aquellos que se acercaron a Chile con ojos de cariño para descubrir lo maravilloso y lo fantástico de este país.

Durante los meses pasados, cuando teníamos que escoger el boceto de la estatua, la ceremonia de hoy no había sido aún programada y quizás el mismo programa de cooperación no había sido enteramente finalizado. Sin embargo, sin saberlo, la comisión organizadora se inspiró en los objetivos del programa.

La estatua representa, de hecho, el esfuerzo para juntar los dos hemisferios de nuestro planeta que el viaje de Magallanes había, por vez primera, conectado.

En la estatua se evidencia que entre los hemisferios existen aún ciertas fisuras que dos

gigantes con esfuerzos simétricos tratan de colmar.

Si debiéramos buscar una motivación y un incentivo para este esfuerzo mancomunado es justamente aquí que se los podría encontrar. En el templo de la ciencia toda división es artificial, toda barrera representa una contradicción. La necesidad de la unión es además siempre mayor en la ciencia médica. El hombre con sus enfermedades y con su derecho a superarlas, en fin, con su derecho a la vida, es uno solo, sea cual sea el hemisferio donde habita.

En su discurso, señor Rector, le escuché nombrar, entre sus colaboradores y justamente dentro de los protagonistas del proyecto de cooperación, muchos apellidos italianos. Esto para mí es motivo de gran orgullo y un elemento más de confirmación de cuanto estoy diciendo. Si en el mundo de la ciencia y de la medicina no se pueden efectuar divisiones, la necesidad de la cooperación está aún mayormente representada en los médicos que usted ha nombrado y que no podrían escoger entre los dos hemisferios ya que por origen y cultura pertenecen a ambos.

## Discurso del Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Pedro Rosso R.

Hace algunos años, con motivo de la inauguración de nuestro Centro de Investigaciones Médicas, esta Facultad de Medicina manifestó a la comunidad nacional sus deseos de iniciar una lucha frontal contra el cáncer en nuestro país, especialmente, contra aquellos tumores malignos cuya tasa de mortalidad es mucho más alta en nuestra población que en el resto de la población mundial. Posteriormente, al asumir el cargo de Decano, junto con reiterar los conceptos anteriores anuncié, como una de las prioridades de mi plan de trabajo, la creación de un programa para el tratamiento integral del paciente con cáncer.

Por esas razones, es motivo de gran satisfacción para todos nosotros el que hoy pongamos en marcha las actividades en el área de cáncer digestivo que contempla el Pro-

grama de Cooperación Italo-Chilena y que hacen parte de nuestro programa de cáncer.

El proyecto que inauguramos hoy contempla dos iniciativas estrechamente vinculadas. La primera es la creación de una unidad de estudio en la cual se examinarán pacientes de alto riesgo con fines de diagnóstico precoz y de tratamiento. En esta unidad se aplicarán las técnicas diagnósticas más avanzadas, incluyendo endoscopia y ecotomografía. La unidad de estudios, cuya construcción se iniciará en fecha próxima, albergará diversos laboratorios de investigación dedicados al estudio de los mecanismos metabólicos y celulares cuya alteración se asocia a diversas enfermedades digestivas, incluyendo la formación de cálculos biliares y la aparición de tumores.

La segunda iniciativa contempla la realización de un estudio a gran escala, a efectuarse en poblaciones de la Región Metropolitana, específicamente de la Comuna de La Florida y de la Provincia de Temuco. El objetivo de este estudio es pesquisar la presencia de tumores vesiculares y de litiasis biliar en esas poblaciones. Para esos fines se contará con unidades móviles equipadas con equipos de ecotomografía. Al mismo tiempo, se recolectará una gran cantidad de información adicional con el fin de contestar diversas interrogantes sobre la historia natural de ese tipo de enfermedades. En este esfuerzo participarán, en calidad de colaboradores, académicos de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica del Sagrado Corazón, de Roma.

La magnitud de estos estudios en los cuales se invertirán tres millones de dólares, como también su duración de cuatro años, requieren de la participación de un gran número de investigadores y personal técnico auxiliar. También necesitarán del apoyo comprensivo y solidario de un gran número de nuestros compatriotas, hombres y mujeres, a quienes desde ya invito a unirse al trabajo participando en calidad de sujetos voluntarios.

He hecho una descripción algo pormenorizada de los aspectos centrales de este proyecto, no sólo para ilustrar con mayor fidelidad su magnitud y complejidad, sino que para resaltar el papel insustituible que en él tiene la Universidad. Un proyecto de esta naturaleza sólo es concebible cuando en él está presente la vocación de saber y de servicio que una universidad pone a disposición de la comunidad en la cual está inserta. Y al respecto, deseo también enfatizar que en nuestro país no se producirán avances realmente significativos en el área del cáncer, campo en el cual todos somos conscientes de nuestro gran atraso relativo, mientras nuestras Escuelas de Medicina no cuenten con los medios que esa tarea exige. La lucha contra el cáncer debiera transformarse en una gran meta nacional liderada por las universidades. Esta lucha no puede limitarse solamente al tratamiento de quienes padecen esa enfermedad. Para ser realmente eficaz, debe proponerse descubrir el por qué se produce el cáncer, cómo puede identificarse en forma precoz y, por último, debe preocuparse de encontrar formas siempre más eficaces de tratar-

lo. Todos esos aspectos involucran investigación original que sólo las universidades o centros de investigación afiliados a ellas pueden realizar.

Desde esa perspectiva, este proyecto representa una gran oportunidad para nuestra Facultad de Medicina, puesto que le otorga los medios para iniciar su anhelado programa de cáncer. Esperamos que en los próximos meses podamos poner en marcha iniciativas de igual significación en las áreas del cáncer hematológico y ginecológico.

Es nuestro deber de gratitud reconocer públicamente a todos quienes han hecho posible este día. En primer lugar al Gobierno de Italia, el cual a través de la Dirección General de Cooperación para el Desarrollo, de su Ministerio de Relaciones Exteriores, ha aportado al financiamiento.

Al Instituto para la Cooperación Universitaria, ICU, entidad italiana no-gubernamental que auspició nuestro proyecto.

Al Instituto de Medicina Interna de la Universidad Católica del Sagrado Corazón, de Roma, por asociarse generosamente a nuestro esfuerzo.

A las Autoridades del Gobierno de Chile que, mediante su interés y constante apoyo, posibilitaron que este proyecto se materializara.

Quiero también agradecer, en forma muy especial, a Cáritas-Chile en las personas de Monseñor Juan Francisco Fresno y del Padre Baldo Santi, quienes siempre se han caracterizado por su entusiasta apoyo a nuestra Universidad, y ayuda en la obtención, en 1988, de la primera donación significativa para nuestro programa de enfermedades digestivas.

Por último, como Decano, quisiera agradecer y felicitar muy calurosamente a cada uno de los miembros de nuestro Departamento de Gastroenterología y, en forma especialmente encomiástica, al Dr. Flavio Nervi, su jefe, por haber logrado este importante apoyo. La Facultad ha visto, con mucha satisfacción, vuestro constante progreso académico y se enorgullece por el reconocimiento internacional alcanzado por vuestras contribuciones científicas.

Al dar inicio a esta nueva etapa les deseo que todos vuestros éxitos se multipliquen en el futuro.

Muchas gracias.

# Ceremonia de colocación de la primera piedra y bendición del Centro para la Prevención y Tratamiento del Cáncer Digestivo y del Centro de Bioética en la Pontificia Universidad Católica de Chile

25 de septiembre de 1992



Inicio de la obra constructiva de los dos Centros insertos en el Programa de Cooperación Italo-Chileno.



S.E.R., el Cardenal F. Angelini, el Excmo. Sr. Embajador de Italia y el Honorable Rector de la P.U.C.H. depositan pergamino en la ceremonia de colocación de la primera piedra y bendición.



Bendición a los asistentes, académicos, alumnos y personal de apoyo que trabajará en las dependencias de los dos nuevos Centros.



Visión parcial de las autoridades y público asistente a la ceremonia.

# Discurso del Decano subrogante de la Facultad de Medicina

**Dr. Flavio Nervi O.**

*Estudios médicos en la P.U.C.H. y título de Médico-Cirujano en la U. de Chile (1970). Profesor Titular de Medicina, Jefe del Departamento de Gastroenterología y actual Vicedecano de la Facultad de Medicina de la P.U.C.H. Miembro del Comité de Relaciones Internacionales del American Gastroenterological Association. Coordinador del Programa de Cooperación Italo-Chilena para el Centro de Prevención y Tratamiento del Cáncer Digestivo.*

**N**os encontramos hoy aquí reunidos en uno de los patios de nuestra Universidad, con el objeto de llevar a cabo una ceremonia simple, pero a la vez llena de significado:

– la colocación de la primera piedra de las construcciones que albergarán las dependencias académicas de Departamento de Gastroenterología y su Centro para la Prevención y Tratamiento del Cáncer Digestivo, y también las dependencias académicas de la Unidad de Bioética y su Centro respectivo;

– y la bendición de Su Eminencia Reverendísima Cardenal Fiorenzo Angelini para las personas que trabajarán en estas dependencias y de todos los asistentes a este acto.

En primer lugar debemos agradecer, a nombre de la Facultad de Medicina de nuestra Universidad, a las instituciones que hacen posible esta obra.

Nuestro reconocimiento a la Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo del Ministero de Relaciones Exteriores de la República de Italia, representada aquí por Su Ex-

celencia el Embajador señor Michelangelo Pisani; nuestro agradecimiento a la Secretaría de Estado del Vaticano representada por el Nuncio Monseñor Piero Biggio, agradecimientos que hacemos extensivos también a CARITAS-Chile a través de Su Eminencia Reverendísima el señor Cardenal Fresno y el Reverendo Padre Baldo Santi, por el apoyo constante a esta obra.

También quiero agradecer muy sinceramente a Su Eminencia Reverendísima Cardenal Angelini por su personal intercesión frente a las autoridades italianas a favor de nuestro proyecto.

Nuestra especial y personal gratitud al Procurador General de la Orden de la Madre de Dios, el Reverendo Padre Lucio Miglaccio, aquí presente entre nosotros, por sus oraciones y por el trabajo humilde y silencioso en Roma para ayudarnos en momentos especialmente críticos para nuestro proyecto, y también por su inigualable hospitalidad durante nuestra permanencia en Roma.

Hacemos extensivo nuestro agradecimiento al Istituto di Clinica Médica de la Facultad de Medicina de la Università Cattolica del Sacro Cuore y al Istituto per la Cooperazione Universitaria por el apoyo técnico del proyecto en Italia, y representados aquí por el Voluntario Dr. Luigi Puglielli.

Debemos también una gran gratitud al señor Rector Doctor Juan de Dios Vial por su apoyo constante al desarrollo de este programa de cooperación.

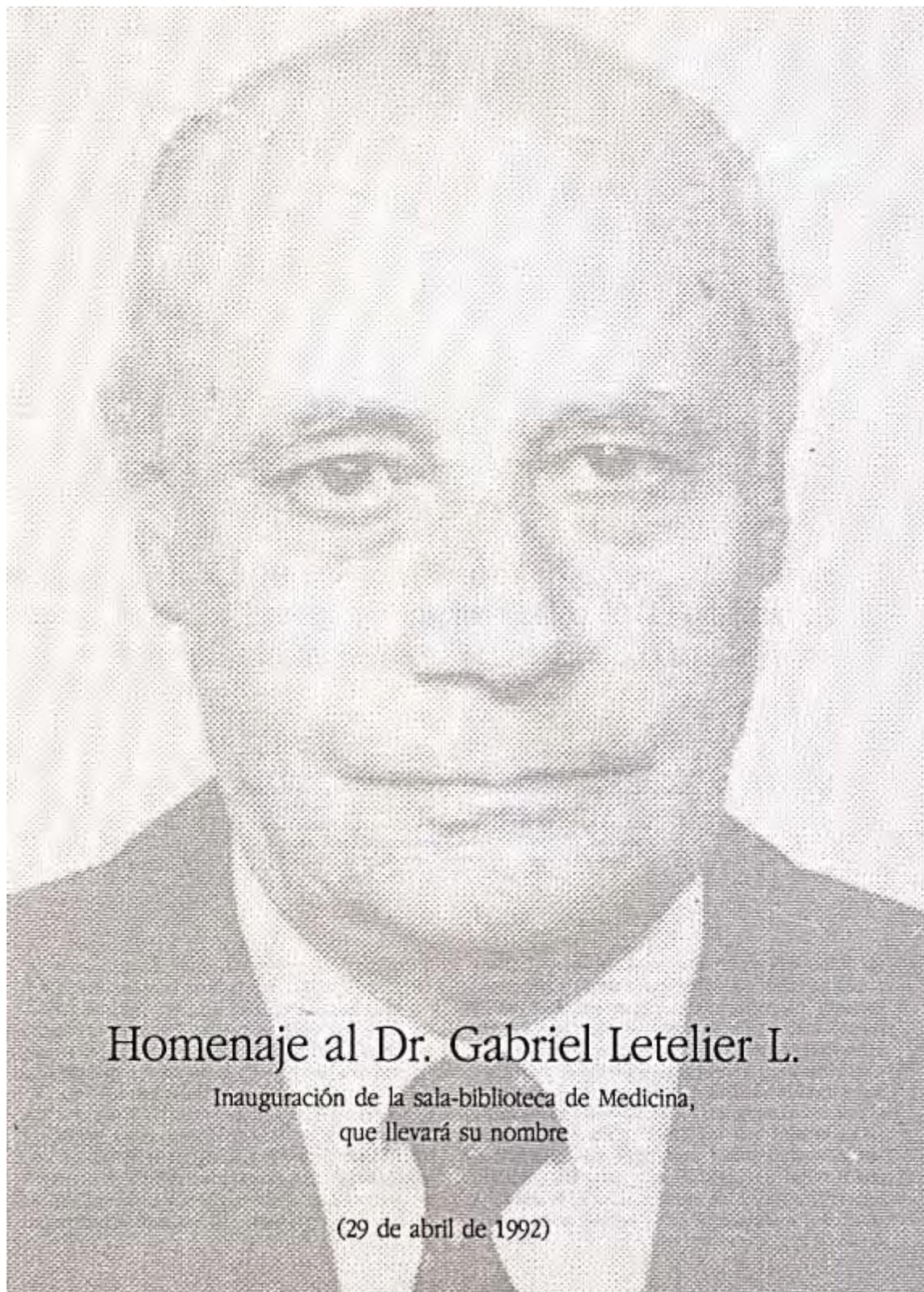
Mis agradecimientos, finalmente, se dirigen en particular a los académicos y al personal administrativo de los Departamentos de Gastroenterología y de Cirugía Digestiva por su apoyo incondicional, su lealtad y entrega; sin ellos nada de lo iniciado hoy día habría sido posible.

Este programa de cooperación se realiza en nuestra Facultad de Medicina para contribuir a su misión universitaria a través de la investigación científica básica y clínica de enfermedades altamente prevalentes en nuestro país, como son los cánceres del aparato digestivo, y también al desarrollo de la Bioética, disciplina emergente indispensable para la formación de nuestros alumnos y académicos que enfrentan –y deberán enfrentar en el futuro– problemas que trascienden el campo científico-profesional, problemas que se encuentran indiscutiblemente ligados a la moral.

El sentido de todas las actividades que se desarrollan en este programa de cooperación está orientado por el Magisterio de la Iglesia a través de la "Constitución Apostólica del Sumo Pontífice Juan Pablo II sobre las Universidades Católicas" promulgada en 1990. En efecto, esta es una obra de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica puesta al servicio de la Iglesia y a la sociedad mediante la enseñanza y la investigación, especialmente –como señala el Santo Padre– de aquellos problemas más apremiantes que afectan a nuestro pueblo; en este caso se trata de buscar mejores terapias, las causas y los factores de riesgo de patologías que afectan con altísima frecuencia a hombres y mujeres en la edad media de sus vidas, cuando más necesaria es su presencia en la familia y en la sociedad. Sólo a través de la investigación científica creativa y constante se podrá llegar a comprender mejor estos problemas y quizás alcanzar –a través de estas actividades– el fin más noble de la Medicina; además de aliviar al hombre enfermo, prevenir las enfermedades que lo afectan.

Confiamos en la ayuda del Señor y nos ponemos en sus manos para llevar a feliz término esta obra de bien.

Muchas gracias por su atención.



## Homenaje al Dr. Gabriel Letelier L.

Inauguración de la sala-biblioteca de Medicina,  
que llevará su nombre

(29 de abril de 1992)

Discurso del Jefe del Servicio de  
Medicina Interna del Hospital Clínico de la Pontificia  
Universidad Católica de Chile, Dr. Ricardo Gazitúa H.

*Estudios médicos en la P.U.C.H. Título de  
Médico-Cirujano en la U. de Chile (1973). Profesor  
Auxiliar de Medicina de la P.U.C.H. Formación en Cuidados  
Intensivos en hospital afiliado a la Boston University (1976).  
Formación en Asistencia Nutricional Intensiva en hospital  
afiliado a la Harvard University (1977-1978). Jefe del  
Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico  
de la P.U.C.H. (1985-1992).*

Nos hemos reunido hoy para rendir un homenaje al profesor Dr. Gabriel Letelier Letelier. Junto a sus familiares más directos, amigos y discípulos, deseo resaltar algunos aspectos de la vida del profesor Letelier, que creo que nos puede enriquecer a todos.

Don Gabriel nació el 17 de mayo de 1912. Recibió su título de Médico-Cirujano en 1937. Inició su carrera académica como Ayudante de Clínica en prestigeadas cátedras de la Universidad de Chile, trabajando junto a los profesores González Cortés y Ricardo Donoso. Se incorporó a nuestra Facultad de Medicina en

1940. Ingresó como ayudante de la sección de Medicina y llegó a ser Profesor Titular en 1951. El Dr. Letelier puede ser considerado, junto al Dr. Ramón Ortúzar Escobar, como decisivo en el desarrollo de la Medicina Interna en nuestra Facultad. Asumió en múltiples oportunidades la jefatura de cursos integrados de clínica y fue el profesor encargado del curso de Semiología por muchos años. También fue Jefe del Departamento de Medicina Interna. Desde sus distintos cargos, y especialmente junto a sus alumnos al lado de la cama del enfermo, entregó sus conocimientos y fue formando a los discí-

pulos que tuvieron la suerte de tenerlo como profesor. En abril de 1985 se le otorgó el grado académico de Miembro Honorario de la Facultad de Medicina por su dilatada y valiosa labor. El 16 de junio de 1991 su familia y amigos tienen la pena de perderlo.

Fueron 79 años que culminaron con una sobresaliente trayectoria. Ese mismo año en que falleció habría cumplido 50 años de matrimonio con su encantadora esposa, la Sra. Isabel Guzmán de Letelier, quien estuvo siempre a su lado, apoyándolo, admirándolo, y siendo siempre su mejor compañía. Con ella formó una linda familia integrada por una hija y cuatro hijos.

Su esposa lo recuerda como "un hombre serio, poco comunicativo, inmutable, reposado, tranquilo..., un hombre de paz". Era también, y sobre todo, generoso y bueno, dispuesto siempre a atender a todo el que solicitaba de sus servicios de médico, de amigo o de hermano. Sin rezongar, abierto a dar. Sus diagnósticos eran tan acertados que uno temblaba cuando confidencialmente decía: "Me preocupa tal enfermo, no me gusta nada lo que veo...", y así era. Sufría cada vez que atendía un caso difícil o doloroso, haciéndolo suyo. "Quería, además, a todos sus alumnos como si fueran sus hijos. Los ayudaba y ellos estaban presentes en su diario quehacer: había nacido para la docencia".

También nos cuenta la Sra. Isabel algo que debe ser un ejemplo para todos nosotros: "No le preocupaba nunca obtener éxitos personales, era modesto, caballeroso, respetuoso de los demás. Jamás lo vi atropellar a nadie ni tratar de superar a un colega. Por el contrario, se hacía a un lado para que otro brillara". Este aspecto personalmente me impresiona sobremanera. Creo que refleja condiciones humanas superiores. Y digo esto porque detrás de esa modestia había un caudal de conocimientos. Habiendo tenido la oportunidad de tomar contacto con los libros de Medicina de su biblioteca personal, quedé muy impresionado como estaban llenos de hojas con apuntes de las distintas materias que estudiaba y que las resumía pensando en las clases de sus alumnos. Posiblemente pudo escribir libros. Quizás fue puntal de publicaciones de las que no tuvo mayor reconocimiento. Pero su espíritu estaba

más orientado en prepararse para servir y no envanecerse en un eventual éxito personal. Su modestia seguramente le hacía comprender la amplitud del conocimiento y la limitación que tenemos para poder hablar con autoridad de muchas cosas. Así y todo, aceptaba el desafío, y trataba de ser un buen médico internista. Estudiaba mucho. Hablaba poco. Decía lo preciso.

A pesar de todo lo que necesitaba leer para mantenerse al tanto de los progresos de la Medicina, no dejaba de estar informado de otras materias. Al respecto, su señora lo recuerda de la siguiente forma: "Era muy culto y todo le interesaba. Lefía mucho y de todo. Jamás vi que ignorara algo de lo que se hablaba. Era como sabio. La música era para él un descanso, un agrado infinito".

A sus pacientes los quería para ayudarlos. Temía someter a un enfermo a un tratamiento con pocas esperanzas y a un costo muy elevado. Seguramente de esta preocupación surgió una frase, que ha llegado a nosotros, que dice: "El papel primordial del médico es aliviar y no el prolongar la vida del paciente a cualquier costo". Y esto que decía, también lo quería para él mismo. Incluso, según su esposa, en las noches, cuando rezaba, pedía a la Virgen que lo librara de una muerte con una larga agonía. "Y la Virgen lo escuchó: murió con su cabeza perfecta, leyendo, sin casi sufrir, porque le sobrevino la inconsciencia de un ataque vascular cerebral y todo transcurrió como en una hora". Falleció en su casa y aunque los equipos de emergencia llegaron a socorrerlo, sus esfuerzos fueron inútiles. Fue la voluntad de don Gabriel. Vivió su vida a su manera. No se privó de los gustos que se quiso dar, y nos dejó el recuerdo de un buen médico, un buen profesor... de un maestro.

Hoy nos hemos juntado para rendirle un homenaje. El Departamento de Medicina, dirigido por el Dr. Gabriel Prat Alemparte, ha dedicado una sala-biblioteca que llevará su nombre y que además contiene valiosos textos que pertenecían al Dr. Letelier. Esperamos que con la colaboración de personas generosas y empresas podamos ir incorporando nuevos volúmenes de modo de mantener esta iniciativa siempre viva y al servicio de los alumnos.

## Discurso del Dr. Gabriel Prat A.

*Estudios médicos en la P.U.C.CH.  
Título de Médico-Cirujano en la U. de Chile (1970).  
Estudios de posgrado de Farmacología Clínica, en la  
U.C.L.A., U.S.A. (1982-1984). Profesor Adjunto de  
Medicina y ex Jefe del Departamento de Medicina  
de la Escuela de Medicina de la P.U.C.CH.*

El Dr. Ricardo Gazitúa ha hecho una pequeña historia de quien fuera el recordado profesor Gabriel Letelier Letelier. En el momento en que inauguramos la biblioteca que llevará su nombre, nadie más autorizado que Ricardo para presidir esta reunión. En verdad, Ricardo fue uno de los últimos discípulos del Dr. Letelier, y tuvo el privilegio de acompañarlo en sus últimos años como su médico tratante y amigo.

El rico material de estudio que nos ha dejado el profesor Letelier fue legado por la familia de don Gabriel al Dr. Gazitúa. Ricardo, en un gesto que le honra, prefirió traspasar esta donación al Departamento de Medicina y a la Escuela de Medicina para que todos pudiéramos beneficiarnos de este extenso material.

Quisiera yo, más bien referirme a la atractiva personalidad de don Gabriel Letelier, la que hacía que nadie pudiese ser indiferente a su persona. La verdad es que a don Gabriel lo conocí mucho antes de que yo entrara a la Escuela de Medicina, ya que era y soy compañero de curso y amigo de su hijo Juan Francisco, aquí presente. Cómo no recordar la vieja casa de la calle Ejército, de don Gabriel, donde asistí a tantas reuniones infantiles. Había una larga escalera donde, por cierto, jugábamos e impedíamos el paso de quienes debían usarla para mejores menesteres. Cuando aparecía la figura parsimoniosa del doctor, que seguramente salía en una visita a alguno de sus enfermos, se producía un automático silencio, y prestos nos apretábamos a los bordes de la escalera para dejar un amplio espacio a quien inspiraba tanto respeto.

Yo no sé si el Dr. Letelier influyó en mi vocación médica: es posible que estos breves encuentros con esta figura distante y severa me hubiesen marcado, lo que sí tengo claro es que el Dr. Letelier influyó y presionó directamente sobre mí en la elección de la Universidad en que seguiría la carrera de Medicina. Así,

también, fue decisivo en mi opción por ser un Internista General. Esto último merece mayores comentarios.

En realidad, cuando egresé de la carrera de Medicina y después de mi residencia en Medicina Interna, decidí ejercer como Cardiólogo Clínico. Así lo hice en mi período posbeca en el Hospital Gustavo Fricke, de Viña del Mar, donde me desempeñé básicamente como tal. En aquellos años, técnicas como la ecografía simple, eco doppler y cintigrafía miocárdica no existían; el sondeo cardíaco era una técnica privativa sólo de centros muy especializados, como el Grupo Cardiológico de nuestro Hospital Clínico. Las únicas técnicas con que contábamos era la fonocardiografía, que aunque pobre en el sentido de resolver el problema de un paciente en particular, servía para mejorar y cotejar nuestra semiología cardíaca. La otra técnica era la vectocardiografía, que intentaba optimizar el aporte del electrocardiograma simple. Sin embargo, fuera de constituir un ejercicio geométrico interesante para el médico, al paciente no le aportaba absolutamente nada. Con todo, nos sentíamos ejerciendo una medicina tecnificada, sofisticada y futurista y estábamos muy contentos de nuestra elección por la Cardiología. En estas condiciones, un buen día recibí un llamado telefónico de don Gabriel, quien me convidaba a su departamento de Viña del Mar. Acudí, por cierto, pensando que se trataría de una reunión social. Sin embargo, don Gabriel me planteó simple y llanamente que yo debía ser Internista General y que debía volver a Santiago a esta Escuela de Medicina con el fin de integrar el Grupo de Medicina Interna.

¿Qué tenía la personalidad del Dr. Letelier que lo hacía tan atractivo y convincente?

Don Gabriel era un hombre un tanto parco, austero y distante, cuya sola presencia infundía, sin duda, respeto. Sin embargo, a poco conocerlo uno descubría una amabilidad y ri-

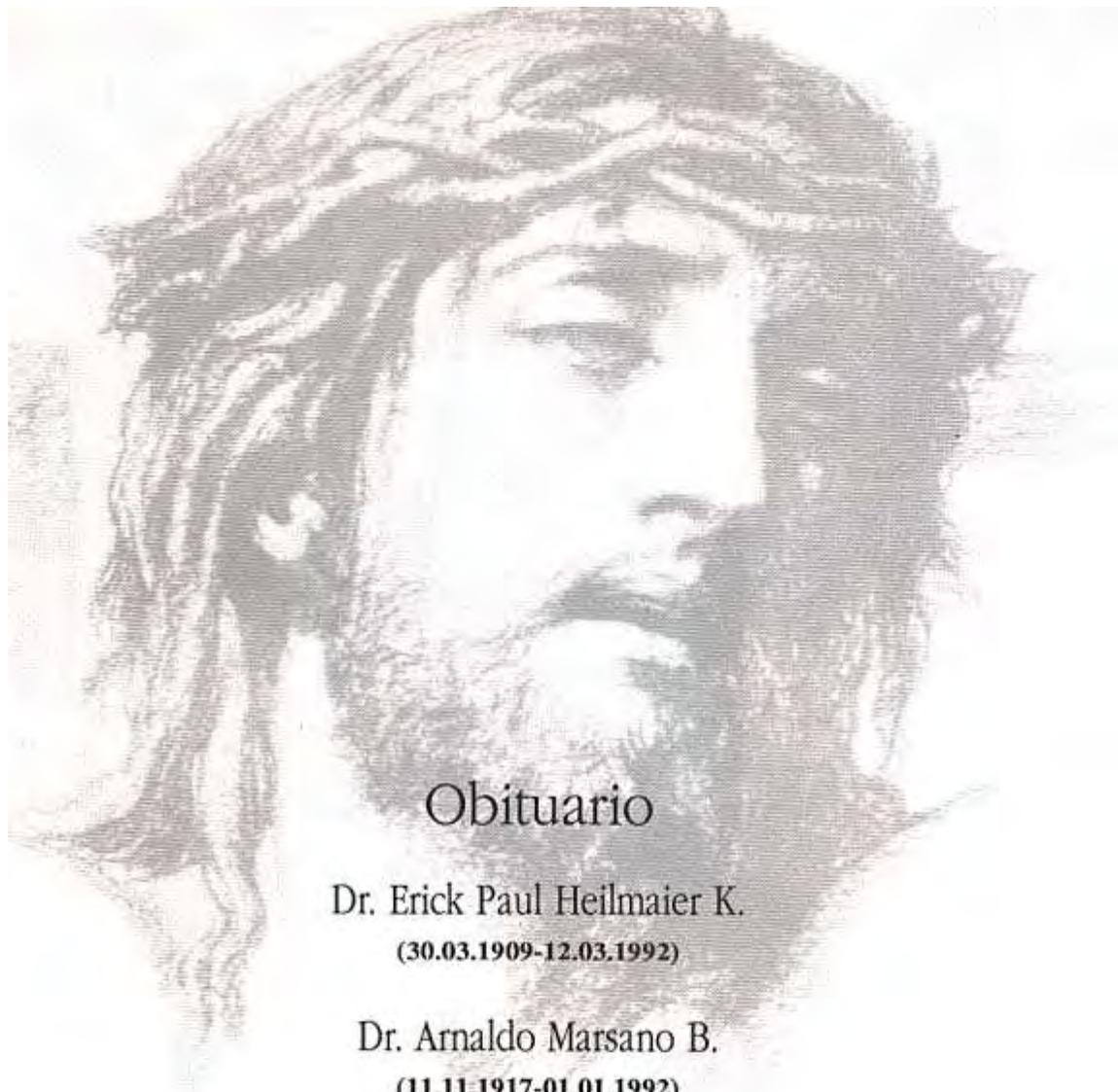
queza interior poco frecuentes. Con una calidez poco usual, se caracterizaba por un sentido común y pragmatismo muy acendrados. No era un hombre que hablara o disertara mucho. En las reuniones clínicas había que interrogarlo expresamente, puesto que su natural humildad le impedía dar una opinión si ésta no era solicitada directamente. Sus consideraciones, con todo, eran decisivas en la resolución de problemas clínicos o en la determinación de conductas posteriores. Tenía el escaso atributo de discernir lo que era realmente importante sobre el detalle superfluo. Problemas que aparecían insolubles o, a lo menos, complicados, se hacían fáciles y directos en sus palabras. En todas sus intervenciones trasuntaba una rica experiencia personal más que una aproximación libresca o teórica. Pero su campo de acción más propio no eran el auditorio ni la reunión clínica ni la clase magistral.

Donde el Dr. Letelier se desempeñaba mejor y brillaba en forma notable era en la sala de medicina al lado de los mismos pacientes. Monitor de 3º y 4º año de Medicina por varias décadas, sus pasos clínicos constituían un verdadero paradigma. Sentaba a sus alumnos alrededor de la cama del paciente y tenía la rara habilidad de incorporar a éste en términos cálidos y amigables a la discusión de su propio caso. Nunca le vimos teorizando o discutiendo en otro recinto que no fuera la sala común; tampoco le vimos al lado de una pizarra enfrascándose en un diagnóstico diferencial complicado.

Personalmente creo que su mayor aporte

fue el enseñarnos una conducta sólida en el manejo del paciente moribundo y del paciente terminal. Don Gabriel rehuía las discusiones académicas que, por más atractivo conceptual, no tuviesen una aplicación práctica. Su gran preocupación era el destino mismo del paciente; diferenciaba claramente lo que era un paciente moribundo por sobre un paciente terminal. A ambos los protegía, y hacía lo imposible por evitarles toda suerte de instrumentalización inútil; a los últimos, esto es a los pacientes terminales, prodigaba todo tipo de recursos tendientes a hacer sus últimos momentos más llevaderos. Preconizaba y defendía el uso de la morfina en un medio que consideraba su empleo como una suerte de derrota implícita. Pretendía hacer a sus discípulos solidarios y decisivos en el destino último de sus pacientes. En realidad, lo que ansiaba don Gabriel era enseñar a ser médicos y buenos médicos. En sus prioridades lo fundamental era conseguir médicos clínicos y factores como actividades académicas o de investigación le parecían más bien accesorios, cuando atentaban contra este fin último. Tenía una sutil desconfianza en los médicos a medias o médicos *part-time*. El médico político, el médico empresario, el médico gerente no cabían en sus esquemas.

Don Gabriel Letelier junto a don Ramón Ortúzar, Pedro Schüller, Víctor Maturana y Arturo Jarpa, todos casi miembros de una misma generación, crearon una Escuela señera, que todavía rinde sus frutos. Es de esperar que las generaciones que les han precedido sepan mantener este legado.



## Obituario

Dr. Erick Paul Heilmaier K.  
(30.03.1909-12.03.1992)

Dr. Arnaldo Marsano B.  
(11.11.1917-01.01.1992)

Monseñor Ramón Munita E.  
(18.08.1901-18.06.1992)

Dr. teol. Wolfgang Wallisfurth P.  
(27.07.1915-11.07.1992)

“Dona ei requiem et lux perpetua luceat ei”

# Dr. Erich Paul Heilmaier Kaufmann

(1909-1992)

**Dr. Lorenzo Cubillos O.**



Este distinguido Profesor de Física de la Pontificia Universidad Católica de Chile nació el 30 de marzo de 1909, en Würzburg (Alemania), por extraordinaria coincidencia en la misma ciudad donde el Premio Nobel de Física, Dr. Wilhelm Röntgen, descubriese los rayos X. Su padre fue el Dr. Oskar Heilmaier, médico, y su madre la señora Olga de Heilmaier. Inició sus estudios humanísticos en el "Gymnasium" de Ludwigshafen, y después del Bachillerato, en 1928, prosiguió sus estudios universitarios en las Universidades de Heidelberg, Göttingen y

Leipzig. Después de estudiar *Astronomía*, con el Prof. Hobmann *Física*, con el Prof. Heisenberg –Premio Nobel de Física– y *Geofísica*, con el Dr. Weichmann, se doctoró (Dr. Phil.) en la Universidad de Leipzig en 1935. Su tesis doctoral versó sobre "Movimientos propios de las estrellas centrales y los índices de color de las estrellas que corresponden a su corriente". Continuó sus investigaciones en el Observatorio de la Universidad de Leipzig hasta 1937. Durante 1935 y 1936 realizó trabajos de balística externa en el Ministerio de Guerra de Berlín. Por su pensamiento

profundamente católico, estuvo en desacuerdo con la política imperante en Alemania durante el Tercer Reich, por lo que decidió abandonar su patria.

Llegó a Chile con una carta de recomendación del párroco de su localidad, dirigida a Monseñor Carlos Casanueva O., Rector de la Universidad Católica de Chile. Fue acogido de inmediato por nuestro rector magnífico, quien lo incorporó como Profesor de Astrofísica, Física y Climatología en esta Universidad (01.08.1937). Impartió docencia en las Facultades de Ingeniería, Agronomía y Pedagogía. Desde 1939 y por más de 30 años enseñó Física Médica en nuestra Escuela de Medicina, grabando un recuerdo indeleble en todas las generaciones de los profesionales que iniciamos la carrera universitaria en ese período. Su figura era inconfundible: un científico a cabalidad, naturalmente bondadoso y generoso para transmitir su conocimiento, solamente limitado por la falta de dominio de nuestro idioma. Un ayudante suyo de entonces, el Prof. Dr. Jorge Urzúa, lo recuerda como "un hombre entregado a la verdad y a la enseñanza, un ejemplo de académico en estas Universidades nuestras, de identidades cambiantes y prioridades múltiples".

De un modo similar a Karl Wilhelm Moesta, astrónomo alemán, que en el siglo pasado dirigió el observatorio astronómico de la Universidad de Chile, el Dr. Heilmaier se hizo cargo de la dirección del Observatorio Astrofísico "Manuel Foster Recabarren", de la Universidad Católica, en el cerro San Cristóbal, en 1940. Este observatorio había iniciado sus actividades a comienzos de este siglo con motivo de la expedición de Mills. El Dr. Urzúa, refiriéndose a este centro de observación, nos dice: "no pasaba de ser una modesta casa de madera, con poco equipamiento y menos presupuesto. El Dr. Heilmaier no se descorazonó y luchó por décadas para darle calidad científica", y logró que en 1950 por sus descubrimientos ocupara el décimo lugar en el mundo. De este proceso de superación surgió el Instituto de Física y Astronomía, que fue precursor de las correspondientes Facultades.

Su actividad científica, docente y profesional fue extraordinariamente fecunda. De ella destacamos:

- a) La realización de más de cincuenta publicaciones científicas y de divulgación y de un número superior a quinientas conferencias y charlas sobre temas de su especiali-

dad. Dentro de los temas destacamos: "Estudio experimental sobre la conductibilidad calórica de aisladores usados en Chile", "Estudio de integración y desintegración de los átomos", "Memorándum sobre la aplicación de la espectrografía y espectrofotometría a la Medicina", "Un nuevo coronógrafo de Lyot", "Una explicación termodinámica de los fenómenos luminosos que acompañan los terremotos", "La actividad solar y la periodicidad de la sequía en Chile", "Anchos equivalentes de las líneas de absorción", "Índice de color de las hiedras", etc.

- b) Instalación del primer espectrógrafo de difracción en Chile y de otros instrumentos ópticos en el Departamento de Investigaciones de la Universidad Católica.
- c) La activa participación en Congresos y Seminarios Internacionales en Europa, USA, Perú y Brasil.
- d) La organización de la observación de auroras polares en la Antártica Chilena, durante el Año Geofísico Internacional, con la participación de diez observadores permanentes de la Universidad Católica de Chile.
- e) La dirección del Grupo "Moonwatch" en Chile, en la observación óptica de los primeros satélites artificiales para la Institución Smithsonian de Washington.
- f) Actividades docentes sobre la búsqueda y ubicación de satélites artificiales, en preparación a los lanzamientos espaciales anunciados por USA (1956).
- g) La organización y observación del eclipse solar total de 1958, con más de cien participantes extranjeros y nacionales.
- h) Incorporación como Profesor de la Academia Politécnica Militar de Chile (1954).
- i) Fundación de la Asociación Chilena de Astronomía y Astronáutica (ACHAYA), en 1957.

Todos estos antecedentes curriculares motivaron que la Pontificia Universidad Católica de Chile le concediera el título de Profesor Emérito de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas (06.05.1964) y que la Fundación de Ingenieros de esta Universidad lo condecorara con la distinción de la Cruz de Oro.

Fue asiduo colaborador de la Parroquia Alemana St. Michael, ocupando la presidencia del Directorio entre 1956 y 1958. En esta Parroquia contó con la simpatía de todos los feligreses, en particular del Padre Bernardo

Starischka, SVD, que además del lenguaje de la fe habló con él el lenguaje de la Astrofísica. El Padre Bruno Romahn, SVD, actual párroco de esta Comunidad lo recuerda como "un hombre muy piadoso, fiel amigo, excelente consejero, con gran sensibilidad humana, humildad y serenidad para enfrentar las circunstancias favorables y desfavorables de la vida".

El Dr. Heilmaier, en 1937, contrajo matrimonio con la señora Guillermina Kuntz H., Profesora de Psicología de la Escuela José Abelardo Núñez, con la cual tuvo dos hijas. Lamentablemente su esposa tuvo una prolongada enfermedad invalidante, que puso a prueba durante trece años y hasta su fallecimiento (1975) la fidelidad y el espíritu de sacrificio de su esposo. En 1978 el Dr. Heilmaier contrajo nuevo matrimonio con la señora Ester Valenzuela R., bibliotecaria de la Universidad Católica.

En marzo de 1987 don Erich sufrió un grave accidente vascular encefálico, con gran deterioro cerebral, de curso progresivo. Al visitar-

lo, causaba pena la dificultad en la comunicación con un ser que se había destacado por su brillante inteligencia. Sin embargo, era impresionante y consolador ver su rostro apacible, su mirada transparente reflejando la pureza de su alma y puesta en el infinito, como si estuviese contemplando un universo maravilloso. En este difícil y complejo período, que trastorna la vida de cualquiera familia, se destacó la abnegación, el cariño y la solicitud con que lo atendió su esposa hasta su muerte, ocurrida el 12 de marzo de 1992.

La Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, junto con expresar sus profundas condolencias a la distinguida familia del Prof. Dr. Erich Paul Heilmaier, tributa un sincero homenaje de reconocimiento a una figura paradigmática de nuestra Universidad, que con su vida fue capaz de testimoniar la armoniosa y maravillosa síntesis de la Ciencia con la Fe. Sus numerosos discípulos y amigos rogamos al Señor por el eterno descanso de su alma.

# Dr. Arnaldo Ferruccio

## Marsano Bertolotto

(1917-1992)

Discurso homenaje pronunciado en sesión extraordinaria conjunta de la Sociedad de Cirujanos de Chile con el Servicio de Cirugía del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Aula Magna "Manuel José Irrarrázabal", Casa Central. 28.05.1991.

### Dr. Lorenzo Cubillos



Nació en Talcahuano el 11 de noviembre de 1917, en el seno de una familia de emigrantes genoveses. Sus padres fueron don Antonio Marsano Fulle y la señora Antonieta Bertolotto De Gregori, en cuyo ancestro se cuentan comerciantes y marinos. A la edad de seis años se trasladó con ellos a Italia, donde permaneció hasta 1929, realizando sus estudios básicos en el Instituto Náutico de Camogli (Génova). De regreso a Chile, su familia se radicó en Rancagua y prosiguió sus estudios medios en el Liceo de Hombres de la localidad, destacándose por su excelencia

como alumno y sobresaliendo en el deporte de la natación.

En marzo de 1938 ingresó a la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Para situarse en la época, recuerdo que en ese año España estaba convulsionada con la Guerra Civil y Chile vivía la efervescencia política de la lucha electoral por la presidencia de la República, que culminó con el triunfo del Frente Popular y la elección de don Pedro Aguirre Cerda. Al incorporarse el joven Marsano a la Universidad, la Escuela de Medicina estaba de duelo por la reciente muerte de

su primer Profesor de Anatomía, el Profesor Roberto Aguirre Luco. De los 47 alumnos que ingresaron a primer año, muchos se destacaron más tarde profesionalmente, entre otros, los Drs. Emilio Amenábar Castro, Manuel Dávila San Cristóbal, Hernán González González, Arturo O'Brien Wares, Miguel Orriols Levertt, Eduardo Parker Bacigalupo, Eduardo Ronban Topaz, Fernando Valenzuela Ravest y Horacio del Valle Alliende.

Su compañero de curso el Dr. O'Brien lo recuerda como muy buen amigo y por su noble corazón. Su bonhomía y caballerosidad le granjearon siempre el aprecio y cariño de todos, sin excepción. En su rostro había siempre una sonrisa muy agradable y simpática, que reflejaba una inteligencia clara y despierta. Le decían el "Errol Flynn chileno", por su parecido con ese cineasta que descolló a comienzos de la década del 40.

Por las características curriculares de la época, sólo cursó dos años en esta joven Universidad confesional, trasladándose en 1940 a la Universidad de Chile. En ella obtuvo el Título de Médico-Cirujano el 10.10.1945, después de rendir los exámenes correspondientes y aprobar con la nota máxima su tesis "*Acción hipertensinásica de algunos venenos de serpientes*", que desarrolló bajo la dirección del Prof. Dr. Héctor Croxatto, en la Cátedra de Fisiología de la Universidad Católica.

Su iniciación y vínculo con esta disciplina se inició en 1940, al incorporarse como Ayudante ad honorem, y luego de planta (1942-1947) en el mencionado Centro de Investigación, guiado por el Prof. Croxatto. Este distinguido Premio Nacional de Ciencias nos entrega el siguiente testimonio del Dr. Marsano: "Fue uno de los colaboradores más cumplidores y estudioso que he tenido; se desempeñó como un ayudante ejemplar y se ganó el mayor aprecio de los alumnos". En esa época, cuando yo cursaba el 2º año de Medicina (1945), tuve mi primer contacto con el Dr. Marsano: fue mi Ayudante de Fisiología, y de él siempre recuerdo la alegría interior que derramaba al enseñar. Participó con gran eficiencia colaborando en los trabajos de investigación fisiológica de los hermanos Croxatto (1943-1945).

Y agrega don Héctor, nuestro Maestro: "el campo de sus investigaciones estuvo marcado por el interés, que en esa época surgió, sobre los sistemas enzimáticos de la sangre que inactivan a principios activos, como por ejemplo las hormonas peptídicas. Particular-

mente, resultaba de primordial interés conocer los mecanismos de inactivación de la hipertensina, hoy angiotensina, que se identificaba como una de las causantes de la hipertensión. Este problema lo llevó a investigar el efecto de venenos de serpientes, ricos en proteasas e identificar el tipo de proteasas del plasma humano. Marsano trabajó intensamente en varias investigaciones que fueron comunicadas a la Sociedad de Biología y que fueron publicadas por la Revista de Medicina y Alimentación, órgano de esta Sociedad. Además, la parte más medular se publicó en un extenso trabajo, en los Anales de la Sociedad de Biología de Bogotá (Colombia).

Al igual que al Dr. Hugo Salvestrini, su actividad en esta Cátedra de Fisiología le imprimió a su formación un sólido carácter científico, superando la etapa morfológica. Es así como llegó a ser uno de los promotores de la evolución de la Cirugía-Arte a la Cirugía-Arte y Ciencia, estableciendo un nuevo hito en el progreso quirúrgico.

En 1946 se incorporó como Ayudante ad honorem, y luego de planta en la Cátedra y Servicio de Cirugía del Hospital Clínico de la PUCCH, bajo la dirección del Prof. Dr. Rodolfo Rencoret Donoso, más tarde Maestro de la Cirugía Chilena. En 1947, cuando el Dr. Hugo Salvestrini regresó de Boston, después de un período de formación en Cirugía Torácica, junto al Prof. Richard Overholt, el Dr. Marsano viajó al mismo Centro para especializarse como anestesiólogo en el campo de la Cirugía Torácica. Allí conoció al Dr. Enrique Beckdorf, de Concepción y al Dr. Juan Allamand, que también seguían la huella de perfeccionamiento en Cirugía Torácica. El Dr. Allamand lo recuerda como una "persona agradable, generosa, sin defectos y, como buen italiano, por su afición a la caza". Sin embargo, la principal motivación del Dr. Marsano no era la Anestesiología, sino que la Cirugía. Por ello, además de cumplir con la misión que se le había encomendado, frecuentó la Clínica Lahey y pudo observar las brillantes operaciones que en esa época realizaban los Profesores Richard Cattell y Kenneth Warren.

Al regresar a Chile, después de un breve período como anestesiólogo se manifestó en plenitud su clara vocación quirúrgica. Se dedicó con alma y cuerpo a la asistencia y a la docencia de la Cirugía General, constituyéndose en uno de los pilares del desarrollo y de la enseñanza de esta disciplina en nuestra Escuela, hasta 1974.

Por largos años lo vimos, como médico de la sala de Nuestra Señora del Carmen y más tarde, como jefe de la Sección Mujeres del Servicio de Cirugía, en el tercer piso del Hospital Clínico, junto a la Schwester Reinolfa. Allí, junto a él, se fraguaron todos los estudiantes de Medicina de pregrado y más tarde los becarios de Cirugía que pasaron por esta Escuela de Medicina, por más de un cuarto de siglo (1948-1974). El Dr. Marsano unía a sus condiciones excepcionales de cirujano, su extraordinario criterio clínico, su generosa vocación docente, su sencillez, su humildad y su renuencia a figurar.

Cuando me incorporé al Servicio de Cirugía, en 1950, la bella época de la naciente Cirugía en nuestro Hospital, la familia quirúrgica estaba formada por los Drs. Rodolfo Rencoret, José Estévez, Ricardo Benavente, Hugo Salvestrini, Alberto Lucchini, Arnaldo Marsano, Alfonso Ovalle, Eduardo Larraín, Juan Fortune, Juan Ricardo Olivares, Arturo Ehensperger y otros jóvenes colegas. Entonces me reencontré con el Dr. Marsano. Siempre me ofreció su generosa y valiosa ayuda. Era un verdadero guía para salvar los obstáculos de una operación compleja, entregando oportunamente su experiencia. En los momentos más difíciles siempre su palabra fue calmada, tranquilizadora y estimulante. Era humilde en su actitud, prudente, criterioso e infinitamente paciente. Sin embargo, afloraba su fogosidad italiana cuando tenía que defender una razón o un punto de vista intransable.

En el Dr. Marsano se amalgamaban el profundo conocimiento de la Medicina y de sus enfermos con sus características personales de trato afable, cariñoso y gentil. Una de las tantas pacientes que atendió, le expresó así su gratitud: "admiro las manos perfectas, varoniles y suaves, hábiles y fuertes del Dr. Marsano, que saben manejar el bisturí, con la precisión y delicadeza del artista que maneja los pinceles para efectuar obras maravillosas. Manos que saben aminorar males, extraer torturas, vertiendo en el espíritu el bálsamo vivificante, lleno de esperanzas y claridad de nuevos días".

En efecto, la bondad y generosidad ilimitadas fueron muy suyas: siempre estaba dispuesto a atender a un paciente y a prestar ayuda a un colega, a un alumno o a un cirujano en formación. Tenía el carisma de formular el diagnóstico clínico correcto frente a complejas patologías y de simplificar los más difíciles problemas de la clínica quirúrgica, dándoles la correcta solución. Se dedicó apasionadamente

al estudio. En una conversación con el Dr. Juan Ricardo Olivares, el Dr. Marsano le contó: "tengo la satisfacción de estar al día en Medicina". En esta frase reflejó su responsabilidad ética permanente de ofrecer lo mejor de sus conocimientos a sus enfermos.

Don Marsa, como familiarmente lo llamábamos, en nuestro círculo hospitalario fue un auténtico Maestro de muchas generaciones de estudiantes de Medicina y de cirujanos, algunos aquí presentes. Con la fruición y pasión del sembrador, esparció, día a día, sin restricciones la semilla de su saber y de su experiencia a todos sus discípulos, ávidos de conocimiento. Sin duda, que él imprimió un sello indeleble, como pocos, en la formación de muchos cirujanos.

Recorrió el escalafón docente de nuestra Escuela, hasta alcanzar el rango de Profesor Agregado de Cirugía, en 1972, que ejerció hasta su renuncia voluntaria, en marzo de 1975. En el período 1965-1973 estuvo a cargo del Internado de Cirugía, responsabilidad docente que heredé de él y que he cumplido hasta la fecha. También colaboró con la Escuela de Enfermería de esta Universidad como Profesor de Patología Quirúrgica a partir de 1967.

Su motivación quirúrgica fue más allá de nuestro Hospital. En 1952 se incorporó a la Asistencia Pública de Santiago, como Médico Interino e ingresó a la Planta de ella como Médico del Servicio de Urgencia en abril de 1956. Este cargo lo desempeñó durante seis años, hasta su renuncia voluntaria en septiembre de 1962. En su paso por esa Institución dejó una huella luminosa, ganándose el aprecio de sus compañeros de trabajo, tanto por sus condiciones humanas, como por sus extraordinarias dotes de clínico y de cirujano.

En noviembre de 1957 ingresó a la Sociedad de Cirujanos de Chile con el trabajo "*Esplenectomías y sus indicaciones*", el cual resumía la experiencia bicéntrica recogida en el Hospital Clínico de la Universidad Católica y en la Asistencia Pública de Santiago. Fue informado con encomios por el Maestro de la Cirugía, Prof. Dr. Ruperto Vargas Molinare, (Q.E.P.D.). El número de trabajos científicos fue reducido, ya que la mayor parte de su tiempo la destinó a la docencia. En el campo quirúrgico tuvo especial predilección por la cirugía de las enfermedades del tiroides y de la mama, que ejecutaba con maestría y en las cuales adquirió notable experiencia. En nuestro medio, cuando a nivel nacional campeaba la cirugía radical y mutilante en el tratamiento

del cáncer de mama, defendió con vehemencia y con sólidos fundamentos una cirugía menos agresiva, que conservaba los músculos pectorales... y el tiempo le dio la razón. De ahí la importancia de su relato oficial sobre "Cáncer de mama" que presentó en Chuquicamata, en el Congreso Chileno de Cirugía de 1963. La Sociedad de Cirujanos de Chile, en 1986, reconociendo sus indiscutibles méritos, lo nombró Socio Honorario, distinción a la cual se resistió inicialmente, por su natural humildad, pero terminó por aceptarla, pleno de gratitud.

En 1974, cuando se aprobó en nuestra Universidad una nueva estructura Departamental para nuestra Escuela de Medicina y que excluyó a Cirugía, redactó un memorable documento dirigido al Rector de la Universidad, que en forma muy académica, respetuosa y valiente hizo presente la arbitrariedad y las consecuencias negativas que tendría esta medida, especialmente en la docencia quirúrgica de pregrado, obligación fundamental e ineludible de una Escuela Médica. Esta carta, que es un verdadero testamento académico fue suscrita por casi todos los cirujanos y anestesiólogos de la época. Lamentablemente esta inquietud no tuvo eco en las autoridades de entonces, razón por la cual, coherente con sus ideas, abandonó esta Escuela junto a los doctores Lucchini, Salvestrini y Andrade. Han pasado 18 años y los nuevos conductores de esta Facultad han reconocido que es necesaria la existencia de una estructura quirúrgica superior, que devuelva el rango académico a Cirugía y le abra el paso a su mayor desarrollo. Hoy ya no se habla de Departamento, sino que de División. Creo que el mejor testimonio de reconocimiento que puede ofrecer esta Facultad a sus pioneros quirúrgicos y a sus actuales cirujanos, lo mismo que el mejor homenaje que puede rendir al Dr. Marsano, *es la definitiva y pronta consolidación de la tan esperada División de Cirugía.*

Después de su alejamiento de la Universidad, el Dr. Marsano continuó el ejercicio de la

Cirugía en clínicas privadas. Seguramente experimentó el vacío de no poder seguir encauzando su borboteante y genuina vocación docente. En los últimos años, llevó una vida más tranquila, marginada del estrés del cirujano, dando lugar a sus "hobbies" por la caza, la pesca y a la emoción de los juegos de suerte, incursionando exitosamente en el área bursátil. Hace un año, se lo vio contento y comunicativo en el encuentro anual del grupo quirúrgico de nuestro Hospital, que siempre le manifestó su gratitud.

En los albores del año 1992, nos conmovimos con la trágica noticia de su muerte, a la edad de 74 años. En sus exequias, en el camposanto de Rancagua, (04.01.92), el Dr. Osvaldo Llanos hizo presente el dolor de sus compañeros de trabajo, discípulos y amigos. El Dr. Marsano no se caracterizó por su religiosidad, pero siempre fue muy respetuoso del credo católico. Más aún y compartiendo el pensamiento del Dr. Llanos, creo que en su paso terrenal se prodigó en hacer el bien a sus semejantes al estilo cristiano más puro. Sus privilegiados fueron sus enfermos y sus alumnos. Como auténtico Maestro, entregó generosamente a sus discípulos lo mejor de sus conocimientos y de su acervo quirúrgico.

La Facultad de Medicina y el Servicio de Cirugía del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile como expresión de gratitud, decidieron perpetuar la memoria del Dr. Arnaldo Marsano, asignando su nombre a los Pabellones Quirúrgicos de nuestro Hospital, donde entregó los mejores años de su vida.

Señoras y señores, al finalizar esta semblanza deseo que todos juntos imploremos a Dios, que es la misericordia infinita, que acoja el alma del Dr. Arnaldo Marsano, en la paz y en la gloria de su Reino Eterno. Para ello, los invito a rezar un "Padre Nuestro".

Muchas gracias.

Cirujanos y becarios de Cirugía en cuya formación  
tuvo importante influencia el Dr. Arnaldo Marsano B.

*Dr. Lorenzo Cubillos O.*  
*Dr. Fernando Andrade S.*  
*Dr. Julio Passi S.*  
*Dr. Alfredo Pérez S.*  
*Dr. Juan Arraztoa E.*  
*Dr. José Espinoza R.*  
*Dr. Sergio Gajardo V.*  
*Dr. Sergio Mandiola B.*  
*Dr. Gustavo Maturana B.*  
*Dr. Jorge Tocornal C.*  
*Dr. Rodolfo Rencoret H.*  
*Dr. Octavio Schneider M.*  
*Dr. Pedro Martínez S.*  
*Dr. Alfonso Díaz F.*  
*Dr. Hugo Villar V.*  
*Dr. Mario Caracci L.*  
*Dr. Ernesto Chaparro P.*  
*Dr. Sergio Morán V.*  
*Dr. Jaime Arriagada S.*  
*Dr. Manuel J. Irarrázaval*  
*Dr. Osvaldo Llanos L.*  
*Dr. Sergio Guzmán B.*  
*Dr. Carlos Arancibia U.*  
*Dr. Carlos Martínez S.*  
*Dr. Ismael Pizarro M.*  
*Dr. Alvaro Zúñiga D.*  
*Dr. Leonel Gómez S.*  
*Dr. Jorge Llanos L.*  
*Dr. Alejandro Rahmer O.*  
*Dr. Pablo Cerda F.*  
*Dr. Jorge Soto S.*  
*Dr. Ricardo Burmeister C.*  
*Dr. Cipriano Fernández C.*  
*Dr. José Cabrera V.*  
*Dr. Alejandro Raddatz E.*

# Monseñor Ramón Munita Eyzaguirre

(1901-1992)

**Dr. Lorenzo Cubillos O.**

*"Venid, benditos de mi Padre y entrad al Reino de los Cielos...  
porque estuve enfermo y me visitasteis"  
(San Mateo 25, 34-36)*



**E**l 18 de junio de 1992, día de Corpus Christi, falleció en Santiago, a la edad de 91 años, el venerable y querido Obispo Monseñor Ramón Munita Eyzaguirre. La homilía pronunciada en su misa-funeral por el Arzobispo Emérito de Puerto Montt, Monseñor Eladio Vicuña A., es una magnífica pieza oratoria y una excelente semblanza de tan distinguido Obispo. Monseñor Vicuña nos dijo: "fue una larga vida que Dios le concedió, donde en todo momento estuvo Cristo presente y el deseo ardiente de amarlo y darlo a conocer. Fue una vida consumida en el trabajo

apostólico hasta el último momento de su existencia".

Ordenado sacerdote en 1924, fue Vicario en la Parroquia de La Asunción, colaborando con el párroco de entonces, Monseñor Francisco Fresno L. En 1929, cuando se creó la Parroquia de Santo Tomás de Aquino, en Santiago norte, el Pbro. Ramón Munita fue su primer párroco. Consciente de la gran necesidad espiritual de ese enorme barrio pobre, promovió y fundó la Parroquia de Santa Teresita de Lisieux.

En 1934, y seguramente en reconocimiento a su ardiente celo apostólico, S.S. el Papa

Pío XI lo nombró Obispo de Ancud. Su lema episcopal fue: *In nomine tuo laxabo rete*, esto es: En Tu nombre lanzaré la red (San Lucas 5, 5). Con generoso y sacrificado espíritu misionero llevó la palabra de Dios a esa inhóspita zona, que más tarde se extendió al territorio de Aysén. Para realizar esta magna obra, gestó en Roma la venida de los Padres Servitas a esta zona. En 1939 S.S. Pío XII creó la Diócesis de Puerto Montt, de la cual Monseñor Munita fue su primer Obispo. Frente a este nuevo desafío, trabajó denodadamente y realizó grandes adelantos en esa región, enriqueciendo la infraestructura humana y material de ella. Quiero recordar que fue él quien ordenó sacerdote al Pbro. Wolfgang Wallisfurth, eclesiástico muy dinámico, a quien también rendimos un homenaje póstumo. Permaneció 29 años en las regiones australes de Ancud, Aysén y Puerto Montt, realizando una obra que solamente Dios puede valorar. Monseñor Vicuña nos dice al respecto: "mirándola con nuestros ojos humanos, la podemos catalogar de increíblemente benéfica, de gigantesca empresa apostólica". Para facilitar la atención de su anciana madre, que estaba enferma, fue nombrado Obispo de San Felipe en 1958.

En 1961 sufrió un grave accidente automovilístico, que lo tuvo postrado por varios meses en el Hospital Clínico de la Universidad Católica, donde tuve el privilegio de conocerlo y trabar una amistad que duró hasta su muerte.

Una vez recuperado de su accidente y reconociendo su carisma por la atención de los necesitados, especialmente de los enfermos, el Cardenal Arzobispo de Santiago, Monseñor Raúl Silva Henríquez, lo nombró *Delegado Episcopal* para dirigir el *Departamento de Pastoral Hospitalaria, de esta arquidiócesis*, recientemente creado (1963). Este Departamento reestructuraba y organizaba varias asociaciones piadosas existentes como la Sociedad de San Vicente de Paul, la Sociedad de San Juan de Dios y la Hermandad de Dolores. Monseñor Munita desempeñó esta nueva fun-

ción, con gran dedicación y entusiasmo, durante doce años, hasta cumplir 75. Lo sucedió en su cargo, y lo cumple hasta la fecha, el Pbro. Augusto Larraín Undurraga, bajo cuya dirección el Departamento amplió conceptualmente su radio de acción, pasando a denominarse Departamento para la Pastoral de los Enfermos. A pesar de haber cesado oficialmente su actividad en el organismo mencionado, Monseñor Munita siguió preocupándose especialmente de los sacerdotes enfermos, visitándolos en los hospitales o en sus domicilios, buscando para ellos una adecuada atención, sea en el Hogar de San José, de Las Condes, en el Pequeño Cottlelengo, de Los Cerrillos, en el Hogar del Buen Samaritano, de Ñuñoa, y en las Hermanitas de los Pobres, tanto de las calles Carmen y San Pablo de esta capital.

Puedo dar fiel testimonio de esta gran inquietud y dedicación para ayudar a los sacerdotes enfermos. Este extraordinario Pastor fue sacerdote por más de 68 años y Obispo por más de 58 años. En un momento fue el Obispo consagrado más antiguo del mundo. A pesar de sus años, su espíritu fue siempre jovial. Monseñor Vicuña refiriéndose a su personalidad, señala: "El recordado Obispo fue un hombre cordial, amable, de carácter simpático, con sentido del humor y, por eso, tan querido por miles de personas que lo conocieron y trataron".

En sus memorias nos dice: "sé con certeza que estoy ya concluyendo mi vida. El Señor ha sido conmigo, no bueno, sino buenísimo, no misericordioso, sino misericordiosísimo y mi última exclamación debería ser repetir una y mil veces las palabras del profeta David: "Cantaré eternamente las misericordias del Señor".

Si consideramos que la misión del médico está centrada en el servicio a los enfermos, he estimado muy saludable destacar, dentro de sus numerosas virtudes, este hermoso carisma de Monseñor Munita, que nos ilumina y estimula a imitar su ejemplo en el ejercicio de nuestra noble profesión.

# Dr. teol. Wolfgang Wallisfurth Ploch

(1915-1992)

Canónigo Honorario de la Catedral  
de Colonia y Constructor Civil

**Dr. Lorenzo Cubillos O.**



A mediados de julio de este año nos sorprendió la triste noticia de la repentina muerte del Padre Wallisfurth, ocurrida en el Hospital de Santa Isabel de Colonia, el 11 de julio de 1992, y próximo a cumplir 77 años. Como cristiano, como chileno, como médico y como amigo personal de él, desco expresar el hondo sentimiento de gratitud hacia este extraordinario y carismático sacerdote, que tanto hizo por la Iglesia, por nuestro país, por la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile y por este modesto servidor.

La homilía del canónigo Monseñor Herbert Michel en la misa exequial del Dr. Wallisfurth en la Catedral de Colonia (17.07.92) tuvo como idea central la gran visión del juicio, que escribió el Apóstol San Juan en el Apocalipsis: *"escuché una voz que llamaba desde el cielo y decía: escribe, bienaventurados los muertos que mueren en el Señor. Desde ahora, dice el Espíritu, descansarán de sus fatigas, porque sus obras los seguirán"* (Apoc. 14, 13).

Y Monseñor Michel continúa: "El Dr. Wallisfurth no sólo era un trabajador infatigable y un organizador superdotado, él hacía su

trabajo de todo corazón. Sus demandas de ayuda a diversas instituciones de Alemania en favor de las necesidades de Chile revelaban, en su impresionante descripción de los diferentes problemas humanos, una calidad, diríamos, literaria. Se percibía su conmoción interior, que a veces velaba bajo palabras rudas, cuando describía las aflicciones de los sacerdotes ancianos, enfermos o solitarios, o cuando intercedía en favor de las religiosas, los ancianos o los incapacitados”.

Nació el 27 de julio de 1915 en Silesia, en la ciudad de Dessau, capital del Condado de Anhalt (Alemania). Su padre, impresor de profesión, fue don Wolfgang Wallisfurth, y su madre la señora Helene Ploch. En 1935 realizó su bachillerato en el “Burggymnasium” de Essen-Ruhr. Movido por una fuerte vocación religiosa, quiso ingresar al Seminario de Colonia, lo cual no fue posible, por el superávit de postulaciones a ese plantel, que había entonces. Entre los años 1935-1943 efectuó estudios de matemáticas, astrofísica, filosofía, teología, psicopatología, etc., en las universidades de Paderborn, Bonn, y más tarde, cuando se trasladó a Chile, en la Pontificia Universidad Católica de este país. *Se doctoró en Teología* en 1943 y su tesis versó sobre “Juan Casiano y su concepto de fe”. Además hizo estudios de construcción civil, hasta alcanzar el *título de constructor civil* (1950), el cual fue revalidado más tarde por la Universidad Técnica de Santiago.

Entre los años 1943-1951 colaboró activamente en el Obispado de Puerto Montt, bajo la dirección de *Monseñor Ramón Munita Eyzaguirre, quien lo ordenó sacerdote*. El Padre Wallisfurth fue secretario de dicho Obispo y como sacerdote de su confianza trabajó intensamente en las obras diocesanas, tales como la asesoría de la Acción Católica de Jóvenes, la administración de bienes, la construcción del Obispado, etc. En 1951, al crearse la Parroquia de Llanquihue, en la ribera del lago del mismo nombre, el Padre Wallisfurth fue designado como su primer párroco.

En esa época el mundo aún estaba convulsionado por la terrible Segunda Guerra Mundial y vivía el crítico período de posguerra. El Padre Wallisfurth vibró con la angustiosa necesidad de su patria y organizó el Comité Chileno de Socorro a Alemania, enviando paquetes de alimentos y de ropa (1946-1950). Esta iniciativa, que se materializó rápidamente, significó que la ayuda chilena fuese una de las primeras en llegar a Alemania en ese período, lo cual

siempre lo ha reconocido y agradecido este país beneficiado.

Pero los problemas secundarios a la guerra eran mayores: era necesario facilitar la emigración de numerosas familias de la Alemania destruida. Es así como el Padre Wallisfurth asumió la representación de Chile en la Asociación de San Rafael, de Alemania (1952), y facilitó la inmigración de muchas familias germanas a nuestro país, que se han insertado positivamente en la vida nacional.

Prosiguiendo la realización de su idea central, fue cofundador y administrador del Hogar del Inmigrante en la Quinta Normal de Santiago y del Hogar de Puerto Varas (1952-1963). La abnegada atención humana de los inmigrantes en el Hogar de Quinta Normal estuvo a cargo de las religiosas Carmelitas Misioneras Teresianas, que llegaron desde España para servir primariamente este fin. Colaboraron con ellas, equipos de intérpretes, profesores de español, asistentes sociales, etc.

Motivado por el tema de la migración, en 1955, contribuyó a la fundación del Instituto Católico de Migración (INCAMI), del cual fue Director, Secretario General Ejecutivo y representante de él ante organismos internacionales de refugiados y emigrantes, en particular del Instituto Católico de Migración en Ginebra.

Su ardiente espíritu de ayuda al prójimo necesitado lo impulsó a promover y cofundar CARITAS-Chile, que es la federación de todas las obras sociales de la Iglesia Católica, con sus respectivos institutos de formación para esta labor en Chile. El Padre Wallisfurth fue el Secretario General Ejecutivo de CARITAS-Chile y su representante ante CARITAS-Internacional, en el período 1956-1961.

Lo impactó y preocupó el problema habitacional de los chilenos, lo que contribuyó a la fundación del Instituto de Viviendas Populares (INVICA), cuyo fin es promover la construcción de viviendas. Nuestro recordado sacerdote y constructor civil, que se desempeñó como Vicepresidente Ejecutivo de INVICA (1959-1975), construyó y entregó veinte mil casas económicas, dignas, sísmicas y ajustadas al número del grupo familiar. Fue, además, cofundador y Director, por elección, de la Asociación Chilena de Ahorros y Préstamos, CASAS-CHILE (1961-1971).

Con enorme visión de los problemas laborales de Chile, quiso crear fuentes de trabajo en ciudades pobres, para aprovechar los recursos naturales y también frenar la migración de la población a la periferia de grandes ciudades.

Con esta idea nació la industria de la celulosa en Constitución, de la cual fue cofundador y Director Ejecutivo (1963-1971). Esta empresa fue próspera y llegó a ser una de las primeras industrias de la región del Maule.

Pero su visionaria creatividad, rápidamente materializada en proyectos concretos, fue aún más lejos. En 1964, para canalizar la ayuda alemana hacia Chile, nació la Fundación Alemana para el Desarrollo, de la cual se han beneficiado innumerables instituciones nacionales, en la que se incluyen la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. El Padre Wallisfurth, además de ser su creador, ha sido Director Ejecutivo de esta Fundación desde 1964 hasta la fecha, contando siempre con la fiel y valiosa colaboración de su secretaria, la señora Wanda Lantag Z.

En 1988 promovió la creación de la Fundación CAPACITAS, destinada a la capacitación laboral de las personas minusválidas, siendo su primer Presidente. En 1989 renunció a este cargo, quedando como Presidente Honorario. Su sucesor fue S.E.R. el Cardenal Juan Francisco Fresno Larraín.

Reconociendo sus excelentes conexiones internacionales, el naciente Obispado de San Bernardo, a cargo de Monseñor Orozimbo Fuenzalida F., lo nombró representante de esta diócesis ante las instituciones de beneficencia de Alemania y de Europa (1990).

El Padre Wallisfurth fue un apasionado coleccionista de libros relacionados con la vida eclesial hispanoamericana y en particular de la chilena, para lo cual recorrió muchas bibliotecas de conventos y anticuarios. En 1985, en un acto oficial, donó al Arzobispado de Colonia su colección de 48.000 volúmenes y millares de revistas, que él denominó *Biblioteca Hispano-Sudamericana - Dr. Wallisfurth*, la cual fue depositada en la moderna Maternushaus de Colonia. Esta colección es una importante fuente de información para la investigación histórica eclesial sudamericana y cada vez es más consultada. En 1991, satisfaciendo un antiguo deseo, publicó una traducción al español de los "Himnos a la Iglesia" de la famosa poetisa alemana Gertrud von le Fort, cuya versión en alemán había impreso la editorial de su padre en Essen en 1929. A pesar del inmenso trabajo que desplegaba en la Fundación Alemana para el Desarrollo, dedicaba parte de su tiempo a escribir sus *Memorias*, las que, lamentablemente, quedaron inconclusas, por su repentino deceso.

Su vasta y extraordinaria obra fue reconocida y distinguida por muchos gobiernos e instituciones, dentro de las cuales destacamos:

- la condecoración del gobierno alemán, con la Cruz al Mérito, de primera clase (Bundes Verdienstkreuz), en 1971.
- el reconocimiento de CARITAS-Alemania (Deutscher Caritas Verband-Freiburg/Breisgau) con la Insignia de Oro y el "Plato de Pan" (distinción máxima) otorgados en 1975 y 1986, respectivamente.
- el reconocimiento de la Conferencia Episcopal de Alemania, con la Placa de San Bonifacio, entregada por su Presidente, en 1983.
- el nombramiento de *Canónigo Honorario de la Catedral de Colonia*, en 1985.
- la condecoración del gobierno chileno, con la Orden al Mérito "General Bernardo O'Higgins", en el grado de Oficial, en 1985.

Es notable destacar el visionario espíritu de empresa y la férrea voluntad que tuvo el Dr. Wallisfurth para llevar adelante sus iniciativas, pese a la limitación física derivada de la intervención de un tumor hipofisiario, practicada en Bonn, en 1972. Esto lo obligó a mantener un tratamiento médico permanente y a eludir los inviernos, viajando periódicamente entre Alemania y Chile. Ello no modificó su fuerte personalidad ejecutiva, a veces explosiva, pero siempre bondadosa. Desde el punto de vista personal, le debo eterna gratitud por haberme introducido en la cultura alemana, hecho que ha repercutido profundamente en mi vida familiar y académica, marcándome para toda la vida.

Monseñor Michel, para dar una idea de la fecunda y gigantesca obra de tan distinguido sacerdote, dijo en su homilía: "Si lográramos juntar todas las personas que en el curso de su vida recibieron su ayuda y a quienes dio pan, techo y abrigo, creo que no cabrían en esta amplísima catedral de Colonia". Y a la luz de su frase central: "*Porque sus obras lo seguirán*", agregó: "Una obra buena tiene que ser continuada. La frase del Señor: 'Siempre tendréis pobres entre vosotros', invita a continuar la tarea nada fácil de seguir desarrollando la obra de Wolfgang Wallisfurth".

Las exequias del Dr. Wallisfurth se realizaron en la Capilla del Santísimo Sacramento de la famosa Catedral de Colonia, el 17 de julio de 1992, y sus restos descansan en el cemente-

rio de Monschau, cerca de Aquisgrán. Desde aquí, el pueblo chileno tendrá siempre que reconocer la generosa obra de este gran Ministro

de Dios y como signo de gratitud elevar a El una perenne plegaria por el eterno descanso de su alma.



El Cardenal de Colonia (Alemania), Excmo. Monseñor Joseph Höffner, entrega al Dr. Wolfgang Wallisfurth la insignia de Canónigo Honorario de la Catedral de Colonia, 16.09.1985.