

Pero, ante todo, la verdad únicamente se puede buscar desde la libertad. Libres ante la opinión dominante y frente a los prejuicios personales. Una libertad que se afiance y enraíce en el terreno de la verdad; esa verdad que da razón al hombre de su propia experiencia y destino, que hace que exista concordancia y encuentro entre el ser y la inteligencia humanos. Un universitario que no fundamente así el uso de su libertad corre el riesgo de dejarse domesticar por la sociedad contra la que protesta y a la que trata de cambiar, para terminar uniformándose a ella.

SINTESIS DE SABERES

La hiperespecialización está llevando a la existencia de un analfabetismo vestido con los más doctos ropajes de la educación superior.

Esta falta de totalidad del saber está en contra de la esencia misma del ideal universitario. En la Universidad se convierte en plenamente válido el dicho humanista: *nihil humani alienum a me puto* ("todo lo humano me interesa").

Pero como el hombre es una unidad, la experiencia nos dicta que son los alumnos quienes acuden a la Universidad con deseos de saber de todo; los que obtienen un mayor beneficio de su paso por las aulas.

La continua e imparable expansión de los conocimientos humanos se traduce en una acumulación de datos e hipótesis. El saber queda fragmentado no sólo en las disciplinas científico-experimentales, sino también en las humanistas. Hoy en día no encontramos sabios completos que abarquen con su conocimiento casi todas las ramas del saber, hoy nos encontramos con especialistas muy cualificados en alguna parte concreta del mismo.

No es posible ni deseable detener la expansión de los conocimientos, pero resulta cada vez más necesario integrar todo este conocimiento dentro de una sabiduría de carácter más general; de otra forma, al hacer ciencia y cultura, corremos el enorme riesgo de perder de vista la noción del propio ser, del sentido pleno y completo de la propia existencia, y ello está en desacuerdo con la propia esencia del hombre, con su propia identidad que tiende a la unidad con lo interior y con todo lo externo.

La síntesis de saberes no tiene valor en sí misma si no induce al universitario a reflexionar sobre su propia realidad como ser humano. El universitario tiene necesidad de buscar una síntesis de saberes personales, dentro de sí, y esto se podrá hacer reflexionando sobre sí mismo, sobre

su propio destino e identidad. Deberá buscar, por este camino, la unidad interior de la que antes hablábamos.

FORMACION INTEGRAL

La educación universitaria no debe tener como única finalidad la formación de las jóvenes generaciones. La educación universitaria va dirigida de modo preferente a la razón. La concepción que se tiene de la educación depende de la concepción que se tiene del hombre y de su destino.

Se exige así que la Universidad se plantee una pedagogía propia, con un radical fondo humanista. Para hacerlo debemos tener presente las transformaciones que ésta ha ido sufriendo, con un paulatino crecimiento en el número de alumnos y en su complejidad organizativa. La Universidad es, adecuada a la educación que imparte, una pieza clave en el progreso de las sociedades avanzadas. Con estas referencias, es imprescindible reflexionar sobre la auténtica vocación de la Universidad, que consiste en mantener vivo el ideal de una educación integral en los valores universales. Esta es su verdadera identidad, fraguada en el curso de numerosos siglos, y que no debe dejarse perder.

La Universidad aporta una importante herencia al acervo cultural de la Humanidad. Baste pensar en los valores fundamentales que sustentan nuestra civilización: la dignidad de la persona, el carácter sagrado de la vida, la libertad de pensamiento, de palabra y de creencias, el papel centralizador de la familia, la cooperación para la consecución del bien común, el valor del trabajo humano como modelador de la personalidad o la autoridad del Estado.

La Universidad debe volver a ser, de la mano de este nuevo humanismo, el lugar donde se fermenten estas profundas convicciones, aquilatada a lo largo de tantos años de búsqueda incesante de la verdad sobre el hombre y sobre el mundo.

El objetivo de toda educación universitaria es conseguir que el hombre sea más hombre en el auténtico sentido de la palabra, es decir, hacer de él una persona que complete, perfeccione y alcance todas sus posibilidades y aptitudes. La Universidad deberá encaminarle hacia ese fin, descubrirle el camino y darle los medios para alcanzarlo.

La educación que se imparte en las universidades se estructura de tal manera que los alumnos reciben materias relacionadas con la Medicina, Biología, Leyes o Arquitectura. Pero nadie les enseña a ser hombres. A raíz de esa educación

nos encontramos técnicos o científicos sumamente especializados que desconocen cuál es el sentido de su vida, su origen y su destino; cuál es su comportamiento frente a los problemas profesionales o sociales que se les plantean. Economistas capaces de crear riqueza, pero que carecen del sentido de la justicia social; médicos que curan, pero que olvidan que el paciente es, ante todo, un ser humano; arquitectos que construyen fantásticas mansiones, pero que ignoran el auténtico valor de la familia o ingenieros capaces de modernos instrumentos, pero sin un sentido ético.

La enseñanza universitaria del Siglo XXI debe volver al hombre y mostrarle su sentido. Toda formación integral exige un obrar sobre sí mismos, en lo externo o técnico pero también en lo interior. Al estudiante no se le forma únicamente en los conocimientos por mucha síntesis que se haga del saber, sino que debe ir configurando aquellas facetas interiores que dan fondo y afirmar sus conocimientos y su personalidad.

El saber, en cualquier disciplina, realiza intelectualmente al hombre. Cuanto más profundice el estudiante en su propia especialidad, en el conocimiento de la verdad, más se desarrollará su mente. Pero el hombre no es sólo inteligencia. También es voluntad.

En la formación integral, la educación de la razón debe ir acompañada con un obrar sobre sí mismo haciéndolo en convivencia con otros y proyectando hacia algo que trasciende al propio sujeto y que se remonta por encima de él.

SERVICIO AL HOMBRE

Toda actividad universitaria debe estar orientada al servicio del hombre. La enseñanza universitaria debe ser lo más interdisciplinar posible. Para ello debe sentar las bases para que el hombre alcance la formación en los valores que fundamentan su existencia y su cultura. Ese saber debe inspirarse en una sabiduría auténtica que, sustentada en la responsabilidad, contemple al hombre con todos sus valores como el centro de su actividad, como el valor supremo al que necesariamente tiende.

Cuando nos planteamos el rol de la enseñanza universitaria del futuro, no debemos buscar la respuesta en su acercamiento a la sociedad, ni en la cualificación de profesionales. Se ha de buscar en las cuestiones de fondo y en el sentido profundo de la investigación científica y tecnológica; en las necesidades sociales, de la cultura y, sobre todo, en el significado mismo del hombre.

La enseñanza universitaria debe dar respuesta a los interrogantes más íntimos del ser humano, poner al hombre como centro y eje de su actuar.

SERVICIO A LA SOCIEDAD

El joven universitario contempla, en su vivir diario, los modelos de vida que le presentan los medios de comunicación y la sociedad en general. Modelos de vida en los que cada hombre vive exclusivamente para sí mismo, y en los que la afirmación sin límites del propio yo no deja lugar a la preocupación por los demás. Este modelo de vida está muy lejos del genuino espíritu universitario.

La educación privilegiada que se imparte en la Universidad no se le da al universitario para su provecho propio. La sociedad espera lo mejor del universitario para que en un futuro desarrolle toda la responsabilidad que conlleva su singular formación. El universitario debe servir a la sociedad en todos los niveles, pero, sobre todo, en lo que tiene de más profundo y preciso que es su humanidad.

La educación del futuro debe hacer comprender al universitario que no debe trabajar únicamente por él mismo, por su propia promoción y realización. Por el hecho de estar en la Universidad, el universitario participa en la búsqueda de la verdad sobre el hombre y sobre la vida. Colabora en la búsqueda de aquello que significa un bien para todo hombre, en la promoción y el desarrollo de los mejores y más auténticos valores de la humanidad.

La vida profesional que elija el estudiante ha de ser entendida como un servicio al hombre, un acto de amor a la humanidad. La sociedad necesita profesionales bien preparados, rigurosos y detallistas, responsables y fieles cumplidores de sus deberes, porque a ellos confiará su salud, su hacienda, su vida y su futuro.

La sociedad necesita personalidades equilibradas, maduras, generosas, comprensivas e inasequibles a cualquier tipo de egoísmo. Es aquí donde el universitario debe encontrar estímulo al actuar y cauce para canalizar lo mejor de su esfuerzo, en la consecución de una formación integral durante sus años universitarios que, una vez concluidos, ponga al servicio de la sociedad.

SER UNIVERSITARIO

Ser universitario es ir contracorriente porque la mayor parte de los compañeros no están inte-

resados en serlo, en vivir el auténtico espíritu universitario. Ser universitario supone tener un auténtico sentido de la responsabilidad personal y para con la sociedad. No se puede ser universitario sin sentido crítico que nos permita buscar la verdad. Ser universitario es asumir el riesgo de pensar en libertad, de forjar una razón concreta que se ajuste a la verdad. Ser universitario es ser creativo en todas las expresiones del espíritu humano. Es aprovechar todas las oportunidades que brinda la Universidad. El espíritu universita-

rio debe ser estar abierto a todo lo humano y es incompatible con una cultura parcial o unidimensional. Ser universitario es tener una apertura de espíritu a fin de que las verdades esenciales para el hombre le puedan llegar a transformar. Ser universitario es abrirse a los demás, saber dar y saber recibir, superar el propio carácter y postergar el propio gusto. Pero no se puede ser universitario si no se proyecta, desde los primeros años de estudio, todo ese descubrimiento y enriquecimiento personal en un compromiso social.

Enseñanza de la Cirugía*

Dr. Pedro Martínez S.

*Jefe de la División de Cirugía de la
Escuela de Medicina de la P.U.C.H.
Otros datos biográficos ver en REMUC 5187, p. 174*



Ambrosio Paré practica la ligadura arterial, en un arcabucero, en el sitio de Nantes (1553).

La Sociedad Chilena de Cirugía y la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, a través de sus cirujanos, recuerdan y rinden homenaje hoy al Dr. Arnaldo Marsano Bertolotto, quien se desempeñó como docente y cirujano en esta Casa por largos años. Fue profesor de cientos de médicos que aprendieron de él sobre la Cirugía. Fue

maestro formador de muchos cirujanos en forma incansable y entregada. Nos enseñó a tener el trato más humano y preocupado con el paciente y a entregarse a él sin importar sacrificios. Certero y equilibrado en sus juicios clínicos, sabía tomar decisiones en forma oportuna y prudente. Cirujano de excelencia, con él todo parecía fácil y, sin embargo, una de sus primeras lecciones que enseñaba con el ejemplo y repetía con cada acción era la modestia en los momentos de éxito y a luchar y ser tenaz en las horas difíciles.

Lo que él sembró se multiplicó por cientos, como sucede con los verdaderos maestros. Ha

* Leída en la sesión extraordinaria de la Sociedad de Cirujanos de Chile (28.05.92), en la que se rindió un homenaje al Dr. Arnaldo Marsano B. (Q.E.P.D.).

trascendido y permanecido en el tiempo en sus alumnos y discípulos. Con gran cariño y respeto recordamos al hombre de bien, al médico y al maestro.

Nada nos parece más adecuado que hacer un análisis sobre la enseñanza de la Cirugía, en la cual él puso sus mejores esfuerzos.

Quisiera remontarme a los albores de la historia para afirmar que la Cirugía siempre fue, es y será una parte muy importante e inseparable del quehacer médico. Así se establece en documentos tan antiguos como la "Colección de Susruta" de la Medicina de la India, 4.000 a.C.; el "Código de Hammurabi", en la Mesopotamia, 2.700 a.C., y en el así llamado "Papiro de Smith", de Egipto, 1.600 a.C., este último, colección de casos clínicos preferentemente quirúrgicos.

En la antigua Grecia, 420 a.C., nuestro padre Hipócrates enfatiza la relación entre Medicina y Cirugía, y en su "Colección de escritos" señala: "Los elementos que actúan en la Cirugía son: el paciente, el cirujano, los ayudantes, los instrumentos, la luz..." A comienzos de la Era Cristiana, Celso protesta contra cualquier intento de separar Medicina y Cirugía. Galeno, cuyos escritos prevalecerán por casi 14 siglos en el mundo cristiano, es Médico y Cirujano.

Es en la Medicina árabe, con Avicena, donde se hace el primer intento de separar Cirugía y Medicina. Su influencia a través del "Canon", en los currículos de las universidades cristianas, llega hasta el siglo XVII. Esta tendencia es vista como perniciosa para la Medicina toda, pues algunos de los más grandes entre los antiguos se preocupan y así Phillipus von Hohenheim, Paracelso, en su "Grosse Wundartznei", señala: "Tanto la Medicina como la Cirugía están basadas en la Filosofía y no se las debe separar", y más adelante: "...Los nuevos tiempos traen nuevas enfermedades y sobre la Cirugía no se ha terminado de escribir". Vesalio en el prólogo de su obra "De humanis corporis fabrica", dirigida al Emperador Carlos I de España y V de Alemania, denuncia a quienes pretenden desconocer los aportes de la Cirugía. En la Universidad de París, un siglo más tarde, un grupo de cirujanos de toga larga y toga corta reaccionan defendiendo su disciplina y crean el Colegio de Cirujanos, el cual, pese a las iras de los médicos de la Universidad, es ratificado como la "Real Academia de Cirugía" por el rey Luis XV, quien además restituye a los cirujanos los grados académicos y derechos que les habían sido negados en esta guerra de médicos. El progreso de la Cirugía es conocido y Ambroise Paré reinstala la ligadura

de los vasos preconizada por Galeno 15 siglos antes. Petit en Francia comienza la Cirugía radical para el cáncer de mama. Los Hunter en Inglaterra y los Best en Escocia llenan el siglo XVIII y comienzos del XIX. Las décadas finales del siglo XIX y comienzos del XX son para la Cirugía alemana y es de ella de donde Halsted, a comienzos de siglo, toma la idea del residente jefe alemán, "Oberartz". La perfecciona y dinamiza en los programas para Residentes de Cirugía que instala en el Hospital de Johns Hopkins. Desde allí difunden por Norteamérica y llegan más tarde a nosotros.

Los logros de la Cirugía Moderna son de todos conocidos y no necesitan ser realizados aquí. Sin embargo, en décadas pasadas y en varios lugares en el mundo, resurgió la tendencia nacida en Avicena de dividir la Medicina en cognoscitiva y no-cognoscitiva, atribuyendo esta última condición a la Cirugía.

Etiquetar a la Cirugía como disciplina no-cognoscitiva es una falacia, desmentida por su historia y el largo camino por el cual ha obtenido sus logros. Sugerir que los cirujanos son solamente técnicos no pensantes es ignorar sus cualidades de hombres, su educación, su riguroso entrenamiento, sus aportes a una Medicina de fines del siglo XX, que no termina de admirarnos, y es desconocer la obra de cada día del cirujano junto al paciente que sufre.

Siendo desde siempre la Cirugía una parte tan importante e inseparable en el todo de la Medicina, todo médico deberá conocer de ella. La enseñanza en el pregrado de las escuelas de Medicina tiene para la Cirugía una enorme importancia. Es la instancia de educación y formación quirúrgica para todo médico futuro. La gran mayoría de estos alumnos no serán cirujanos y se desempeñarán como médicos generales o especialistas en disciplinas no quirúrgicas. Por ello mismo es en el pregrado donde deben adquirir sus conocimientos y cultura quirúrgica, sin la cual quedarían con una grave deficiencia en su condición de médicos. La enseñanza hará hincapié y cubrirá la Patología quirúrgica más relevante por su importancia y frecuencia.

Debemos reconocer que gran parte de los avances de las últimas cuatro décadas han sido en función de la especialización. ¿Cuál es el papel del especialista y de las especialidades quirúrgicas? Trato de responderlo.

Los elementos esenciales a cubrir por la enseñanza quirúrgica en el pregrado pueden y deben ser enseñados por los especialistas quirúrgicos. En cambio, no es cierto la inversa, que lo propio de las especialidades quirúrgicas pueda

ser enseñado enteramente en un Servicio de Cirugía General.

Las especialidades quirúrgicas deben enseñar además de los principios comunes a toda la Cirugía, los problemas de patología y clínica propios que por su importancia, frecuencia y trascendencia los alumnos encontrarán en sus primeros años de práctica. El cirujano especialista contribuirá en forma importante mostrando problemas, soluciones y aplicación de tecnología que el alumno no encontrará en otra parte de su formación; tanto más importante para la gran mayoría de los alumnos, que no serán cirujanos. Así se deben proporcionar los conocimientos y habilidades que cualquier médico, independientemente de su elección futura, necesitará.

Para conseguirlo hay que seleccionar tan bien aquello que se debe enseñar, como lo que hay que omitir. La meta docente final para el cirujano especialista es dar una visión clara de la unidad de la Cirugía en sus principios básicos y de los aspectos particulares que cualquier médico debe manejar a propósito de la especialidad. Es una gran oportunidad también para que un clínico como el cirujano especialista instruya sobre la mantención de la salud y prevención de la enfermedad.

El cirujano especialista debe evitar cuidadosamente caer en las distorsiones que produce la exagerada acentuación en pequeñas áreas del conocimiento, más útiles para el *ego* propio que para el alumno. Debe ilustrar sobre su ciencia y su arte sin deslumbrar al alumno.

La enseñanza médica en nuestro país ofrece una gran oportunidad para la maduración y perfeccionamiento de lo enseñado: el Internado. Para el caso de la Cirugía, adquiere especial importancia. Aquí el alumno debe ser integrado al equipo quirúrgico, trabajando codo a codo con sus docentes. Es positivo que sienta todo el esfuerzo desplegado, la fatiga física y emocional, la duda y la angustia. Es bueno que conozca a través de su experiencia propia lo que hay tras una decisión de tratamiento de determinada patología. Gracias a las características del Internado, el alumno dispone de más tiempo y podrá seguir en forma completa a muchos pacientes. El alumno, en su trato con los pacientes y en la creación de la relación médico-paciente, tomará como modelo a sus docentes cirujanos. Por ello estos docentes deben ser un buen modelo, expresado a través de la voluntad de estar junto al paciente en cualquier circunstancia y hora, y en la capacidad de reunirse con los familiares del enfermo explicando la situación de éste. Cada acción u omisión del cirujano es observada con

gran atención por el interno y puede ser definitiva en cuanto a formación o deformación del alumno.

En la formación de posgrado en Cirugía, la enseñanza tutorial adquiere su máxima expresión y valor. Los programas de becas-residencias en Cirugía General son adecuados en extensión y contenidos. Hemos asistido a su continuo perfeccionamiento y con gran satisfacción podemos observar la calidad de los cirujanos que se forman en nuestro país.

Los programas de formación de especialistas quirúrgicos, a partir de cirujanos generales formados en programas de becas-residencias, son excelentes. Resumen en otra escala los esfuerzos que quisiéramos ver logrados para el pregrado: conocer todo lo general y profundizar en lo particular. No puedo dejar de recalcar el duro esfuerzo y los sacrificios que el alumno de posgrado debe imponerse a sí mismo, en especial cuando ya ha adquirido una responsabilidad con una familia. Es absolutamente necesario que el alumno de posgrado sea objeto del respeto que merece, recibiendo una remuneración justa, que le permita vivir a él y a los suyos con una mínima tranquilidad y dignidad. Estoy absolutamente en contra de las "becas sin financiamiento" y reconozco el esfuerzo que la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica hace por ser justa con el alumno de posgrado y en especial con el cirujano en formación. Este ejemplo debe ser seguido en todos los centros formadores de especialistas.

La relación docente-alumno en el posgrado quirúrgico debe ser fácil. Los contenidos de la enseñanza son todos los propios de la Cirugía o de la especialidad quirúrgica en cuestión. El estímulo entre docente y alumno es mutuo y permanente. Quisiera detenerme, sin embargo, en tres atributos que son propios del cirujano y que deben transmitirse a lo largo de todo el período de formación.

Primero, es necesario desarrollar las habilidades quirúrgicas. Un cirujano debe tener las habilidades cognitivas de cualquier médico, pero, además, tiene en su Cirugía una de las modalidades terapéuticas más efectivas. Se comienza observando y ayudando. Conociendo cómo se aborda y expone, cómo se usan los instrumentos, cómo es la anatomía normal y la anatomía patológica en el vivo e *in situ*. Se progresará paulatinamente hasta efectuar procedimientos complejos, ayudado por un cirujano de experiencia. Como en todas las artes manuales, una mayor experiencia llevará a un mejor desempeño. El Laboratorio de Cirugía representa un campo de trabajo y en-

trenamiento, que hoy día es indispensable en los programas de formación quirúrgica de posgrado. No siempre es posible dominar técnicas complejas, efectuando el aprendizaje en seres humanos. Todos los residentes de Cirugía deben tener acceso al laboratorio de Cirugía, donde pueden adquirir las destrezas necesarias y simultáneamente efectuar investigación.

En segundo lugar se requiere de docentes convencidos que el progreso se obtiene estimulando la investigación y el academicismo creativo. Obtener el grado, calidad o reconocimientos de cirujano, no es más que el comienzo de un perfeccionamiento permanente, que durará toda la vida. El Laboratorio de Cirugía es nuevamente la respuesta para estimular la investigación y a la vez el medio para efectuarla. Debe ser el elemento que marque a los cirujanos universitarios.

Por último, el alma del cirujano, que debe traducirse en una calidad moral, que se exprese en forma definida y permanente, con el más alto nivel de responsabilidad médica y caridad. El

cirujano debe estar al lado de su enfermo con amor y compasión. Un simple gesto de amistad permite fortalecer y reafirmar el ánimo y el lazo que une médico y paciente, en una época en que tantos exámenes complejos tienden a separarlos. El cirujano no debe olvidar nunca el privilegio que le concede Dios, al operar a otro ser humano. Así, él pasa a ser el agente que cure o mejore la mayor creación de su Dios.

Pienso que si logramos encauzarnos en estas ideas esbozadas, podremos tener éxito en enseñar Cirugía y seguir el camino que el Dr. Arnaldo Marsano marcó, como pocos, con su vida de cirujano, actuando como un hombre de pensamiento profundo y pensando como hombre de acción.

Agradezco a la Sociedad de Cirujanos de Chile y a mis colegas cirujanos del Hospital de la Pontificia Universidad Católica de Chile la distinción y confianza que me otorgaron, al designarme para recordar al que fuera nuestro maestro.

He dicho.

Presentación del Plan de Desarrollo de la Facultad de Medicina 1992-1995

Dr. Pedro Rosso R.

*Decano de la Facultad de Medicina de la P.U.C.H.
Vicepresidente de la Federación Internacional
de Facultades de Medicina Católicas.
Otros datos biográficos ver en REMUC 10/92, p. 235.*



CREARNOS UN FUTURO

Nos hemos reunido hoy para solemnizar la puesta en marcha de un Plan de Desarrollo que se propone crear para nuestra comunidad universitaria un futuro mejor que nuestro presente y mucho mejor que nuestro pasado. Lo hacemos, confiados en la ayuda de Dios, en manos de quien ponemos la tarea que se inicia, pero convencidos de que la única forma de predecir el futuro es crearlo nosotros mismos.

En la elaboración de este plan han participado los departamentos y unidades docentes asociadas

de la Escuela, el Consejo Interdepartamental y, finalmente, el Consejo de Facultad.

En diversas oportunidades nuestra Escuela había preparado planes de desarrollo, el último de ellos en 1982. Sin embargo, a diferencia de esos planes, enfocados en la solución de problemas específicos, este nuevo proyecto de desarrollo es un plan global. En él, a partir de una definición de nuestra misión, nos proponemos acciones en todas las áreas del quehacer de la institución, buscando su perfeccionamiento y fortalecimiento. En último término tratando de asegurar la vigencia en el largo plazo de nuestra

Escuela como un líder en el campo de la Medicina universitaria.

Al asumir mi cargo, a fines de 1991, declaré que la elaboración de un Plan de Desarrollo para la Escuela de Medicina era una de las primeras tareas que debíamos emprender.

En ese momento, habiendo superado un período de mucha incertidumbre económico-financiera, comenzábamos a mirar con mayor tranquilidad hacia el futuro. Pero era evidente que —como comunidad universitaria— teníamos visiones y expectativas distintas de ese futuro. En consecuencia, parecía una tarea urgente definir un rumbo general, idealmente único que fuera compartido por todos.

LA IMPORTANCIA DE PLANIFICAR

Definir un rumbo ofrecía, además, la posibilidad de darnos un contexto orientador para la toma de decisiones, un punto de referencia a partir del cual podíamos desarrollar acciones específicas pero, por sobre todo, un punto de convergencia para la colaboración mutua en un espíritu renovado de misión compartida. Con esas esperanzas dimos inicio al proceso de preparar este Plan de Desarrollo. Esa tarea ya nos ha reportado algunos frutos, entre ellos los que surgen de la necesidad de analizar nuestro entorno y a nosotros mismos; de hacernos preguntas sobre nuestra identidad, nuestra razón de ser, nuestras aspiraciones y la forma en que éstas pueden ser satisfechas.

Espero que la experiencia que hemos vivido se haga parte de nuestra vida universitaria y que, junto con avanzar decididamente en las tareas que nos hemos propuesto realizar, incorporemos el proceso de planificación como un elemento vital de nuestro quehacer. No se trata de un nuevo ejercicio para mantenernos intelectualmente alertas, sino que de una gran responsabilidad. Si no somos capaces de construir nuestro propio futuro, de encontrar o de abrir nuevos espacios de desarrollo, descubriremos dolorosamente que alguien ya habrá construido por nosotros, que nuestros espacios ya habrán sido ocupados por otros. Es decir, si hemos sido incapaces de inventar un futuro descubriremos que las circunstancias nos impondrán uno que tal vez no deseamos. Por lo tanto, pensemos en la planificación no como un fin sino como un medio y consideremos este Plan de Desarrollo como la constancia de que nuestra Escuela de Medicina ambiciona trascender a su tiempo y a sus circunstancias porque asume plenamente la importancia de su

misión. Ese es el espíritu que yo quisiera ver manifestado en nuestra comunidad universitaria en forma más tangible cada día. Proyectarse hacia el futuro deseado implica un espíritu de apertura a la innovación y a la búsqueda continua de perfeccionamiento personal e institucional. Siento que mi principal responsabilidad de liderazgo es transmitirles ese espíritu e incorporarlos con renovado entusiasmo en la apasionante tarea de construir una Escuela de Medicina para las generaciones que aún no han nacido.

En esta presentación no me propongo hacer una descripción de contenidos, puesto que ustedes ya conocen el plan. Sólo quiero destacar aquellos aspectos fundamentales que, debido a la enumeración carente de jerarquías usada en la descripción de políticas y acciones del plan, no aparecen con el relieve que conceptualmente tiene. Estos aspectos son:

1) La preocupación por las personas; 2) La descentralización administrativa, y 3) La consolidación de nuestra empresa de salud.

Esta definición de áreas prioritarias refleja un cambio drástico en la administración de la Escuela de Medicina, el que influirá decisivamente en el éxito del Plan de Desarrollo. Mientras este último marca rumbos, el tipo de administración establece un estilo que refleja una percepción distinta de lo que es nuestra misión en términos operativos. Brevemente, desde el punto de vista de la Escuela, nuestro "deber ser" consiste en satisfacer dos tipos de clientes: nuestros estudiantes y nuestros pacientes. Al mismo tiempo, para satisfacer esos clientes externos, debemos procurar satisfacer a sus clientes internos, que son el personal académico y no académico.

Desde esa perspectiva el Plan de Desarrollo representa nuestra estrategia para lograr dos fines centrales: ser líderes en la enseñanza de la Medicina y ser líderes en la satisfacción integral de las necesidades de nuestros pacientes. Con respecto al primer fin, existe un deber como Universidad y como institución de Iglesia. Con respecto al segundo fin, también hay un deber hacia el paciente en su condición de persona, pero además una razón de sobrevivencia institucional, ya que necesitamos pacientes para nuestros programas de enseñanza y para asegurar la rentabilidad de nuestra empresa de salud.

Este cambio de enfoque hace que en la administración participen más activamente quienes están en contacto directo con nuestros clientes. De aquí la necesidad imperiosa de descentralizarnos, entendiendo por esto trasladar el nivel de responsabilidad y la toma de decisiones al nivel operativo que corresponde, y no concen-

tarlo en el núcleo directivo. Este último sólo aporta coordinación en la macroestrategia emergente, prevé los cambios y adapta la organización para maximizar oportunidades.

NUESTRA PRIMERA PRIORIDAD: LAS PERSONAS

La preocupación por las personas se manifiesta en estrategias de acción distintas para cada uno de los grupos humanos que componen nuestra institución, sin embargo, todas estas estrategias tienen en común el principio siguiente: que las personas dan lo mejor de sí para una institución sólo cuando perciben que la institución está dando lo mejor de sí para ellas.

A nivel de nuestros docentes, el Plan de Desarrollo busca establecer la consolidación definitiva de un cuerpo académico volcado a la vida universitaria. Esto implica crear las condiciones propicias para que una masa crítica de profesores se sienta afectiva e intelectualmente comprometido con la labor creativa que demanda el trabajo universitario. Mientras no alcancemos esa meta no seremos más que una comunidad universitaria en potencia o, si ustedes prefieren, a medias. Para ir avanzando hacia ese objetivo se proponen las acciones siguientes:

- 1) Apoyo económico a los académicos jóvenes que se reintegran después de un período de perfeccionamiento en el extranjero.
- 2) Incremento significativo de las actuales asignaciones de docencia, asistencia, investigación y administrativas.
- 3) Puesta en marcha de iniciativas que contribuyen a mejorar los ingresos de los académicos: en esta área queremos fomentar la formación de sociedades médicas privadas en el ámbito de cada departamento; aportar la infraestructura necesaria para una práctica privada exitosa, incluyendo nuevos centros médicos, y estimular proyectos rentables con apoyo de las sociedades médicas departamentales. En ese contexto la práctica privada se concibe como una iniciativa de los académicos, dentro de un ámbito departamental y con una gestión autónoma descentralizada de los fondos comunes que se generen.
- 4) Puesta en marcha de un programa de formación académica: este programa contempla

uno a dos años de formación en investigación una vez concluido el programa de formación de especialista.

La consolidación de un grupo académico de excelencia requiere de otras condiciones, además del apoyo económico que contempla el plan. En nuestra Escuela la mayoría de estas condiciones están dadas, en cambio el nivel actual de las remuneraciones académicas es tan bajo que no permite una dedicación real a la vida universitaria. Esta contradicción tan absoluta entre los principios y la práctica de nuestra institución, no sólo representa un menoscabo en lo académico sino que, además, nos causa el daño moral que resulta de vivir una situación ficticia en la cual no hacemos lo que decimos y llamamos las cosas por nombres que no corresponden a lo que son. Por eso es tan prioritario el que avancemos en este frente.

El segundo grupo de personas que el Plan de Desarrollo busca favorecer es el personal no académico, incluyendo profesionales y no profesionales. Al igual que en el caso de los académicos, este grupo de personas constituye, simultáneamente, fin y medio del Plan de Desarrollo. Fin porque reconocemos en ellos su especial dignidad de personas y todos los derechos al bien común que esa condición determina. Al mismo tiempo, son un medio para lograr nuestros fines institucionales, puesto que sólo a través de la dedicación y esfuerzo de cada uno de ellos podremos alcanzar las metas que nos hemos propuesto.

En el Área de Personal no Académico queremos crear una situación laboral en la cual nuestros funcionarios se sientan valorados como personas porque sus condiciones de trabajo—incluyendo remuneraciones e infraestructura de apoyo—son adecuadas y la institución solicita su participación en el mejoramiento de los procesos operativos. Hacia el logro de este importante fin se orientarán las acciones siguientes:

- 1) Política de remuneraciones: Se continuará la actual política de mantener una escala de remuneraciones que asegure equidad interna y competitividad con el mercado laboral.
- 2) Reforzamiento de equipos de trabajo: Mediante una descentralización efectiva de la gestión, mejoría en las comunicaciones, perfeccionamiento de un sistema de incentivos económicos y no económicos, capacitación técnica y participación en el mejoramiento de los procesos de cada área.

- 3) Puesta en marcha de un programa de desarrollo y perfeccionamiento de acuerdo a las necesidades detectadas para cada tipo de cargo: En estos programas se ayudará a nuestros funcionarios a alcanzar un mejor conocimiento de su propia persona y de su entorno familiar y laboral. Paralelamente se ofrecerán oportunidades de capacitación y perfeccionamiento técnico.
- 4) Análisis de los índices de personal según actividades: El propósito de esta iniciativa es mejorar los sistemas de trabajo, evitando, por una parte, sobrecarga de labores, y por otra, logrando una mayor productividad. En este terreno tenemos bastante camino adelantado y, lo más importante, contamos con un personal selecto, de gran calidad humana y con mística institucional.

El tercer grupo de personas que el Plan de Desarrollo trata de favorecer son los alumnos de pregrado y posgrado. Ellos son nuestra razón de ser. Sin alumnos no seríamos una Escuela de Medicina. Sin buenos programas de estudio no estaríamos cumpliendo bien nuestra misión.

A nuestros estudiantes de pregrado queremos ofrecerles un programa de formación que sea atractivo y motivador, en el cual incorporen a su quehacer todo el bagaje valórico y de tradiciones característicos de nuestra Escuela. Un programa que les permita espacios de libertad para poder encantarse con la Medicina académica o desarrollar talentos e inquietudes que complementen su formación como personas.

En el posgrado queremos que nuestros estudiantes puedan concentrarse sin preocupaciones económicas en sus programas de formación. Queremos, también, que estos programas amplíen su gama de oportunidades incluyendo espacios de libertad para profundizar aspectos que le interesan al estudiante. Estos programas no pueden estar exentos de un contenido valórico explícito, sobre todo en lo que respecta a toma de decisiones. Por último, queremos que el posgrado ofrezca oportunidades de formación académica que permitan fortalecer vocaciones en ese sentido.

Junto con los aspectos de contenido a los que he hecho mención es importante reestructurar el pregrado y posgrado de acuerdo a objetivos y plazos de formación más acordes con las actuales realidades de la Medicina y la situación de salud del país. Con respecto a las acciones que nos proponemos realizar en el área de pregrado y posgrado, el plan de desarrollo es bastante explí-

cito. Por lo tanto, considero innecesaria su reiteración.

DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA

La segunda gran meta de este Plan de Desarrollo es la descentralización administrativa y de gestión. Soy consciente de que esta tarea es un medio para alcanzar una mayor eficacia en nuestra gestión. Sin embargo, lo he planteado como una meta en sí para poner de relieve la magnitud del trabajo que nos espera. Durante muchos años nuestra Escuela ha funcionado con un grado de centralismo que hoy, pese a estar aminorado, resulta entorpecedor para una gestión dinámica.

En esta área el Plan contempla varias tareas concretas:

- 1) Consolidación de una situación de federalismo administrativo y de gestión: Esta iniciativa contempla la creación de empresas semiautónomas interdependientes, incluyendo el Hospital Clínico, el Servicio de Rayos, CEDIUC y Laboratorios Clínicos.
- 2) Autonomía de gestión para las jefaturas departamentales: Se otorgará a los jefes de departamento absoluta autonomía de decisión con respecto a la contratación de personal (incluyendo académicos y no académicos), la realización de inversiones con fondos departamentales y la fijación de remuneraciones académicas y no académicas dentro de una escala institucional.
- 3) Asesoría en gestión: Para el logro del objetivo anterior se ofrecerá a los jefes de departamento asesoría en gestión y capacitación en aspectos referentes a políticas de personal, procedimientos administrativos y gestión financiera.

Las acciones descritas presuponen un alto grado de confianza en la capacidad de gestión de los jefes de departamento, que estoy dispuesto a otorgarles sin reticencia alguna. Teniendo claros nuestros propósitos generales y habiendo establecido las prioridades correspondientes, la autoridad eficaz es aquella que coordina pero que deja a la iniciativa de los distintos grupos la responsabilidad de lograr el desarrollo de las áreas respectivas. En los últimos años la mayoría de los proyectos significativos de la Escuela han

tenido su origen en los departamentos. Esa creatividad y sana ambición tendrá todos los espacios que necesita para manifestarse y desarrollarse.

CONSOLIDACION DE UNA EMPRESA DE SALUD

La última gran tarea que se propone el Plan de Desarrollo es consolidar nuestra empresa de salud. El logro de ese objetivo está condicionado al éxito que tengan nuestras medidas en el área del personal académico y no académico como, asimismo, en la descentralización administrativa. Pero, además, resultará fundamental progresar en dos frentes: Asistencia y Finanzas. Los objetivos en esta área son dos: 1) Afianzarnos en el mercado de salud, y 2) Lograr márgenes que nos permitan sostener nuestras necesidades de desarrollo.

Con respecto al primer objetivo debo señalar que, independientemente de una estrategia eficaz de "marketing", nuestro posicionamiento en el mercado dependerá en gran medida de que sepamos satisfacer integralmente las necesidades de nuestros pacientes. Sin duda, eso está sustentado en una acción médica oportuna y eficiente pero requiere, además, de una planta física y equipamiento adecuados, de un sistema de referencias expedito, de un trato acogedor por parte del personal médico y no médico, de un sistema de cobranzas impecable, y muchos otros detalles. Junto a lo anterior, que es válido para cualquier empresa de salud, debemos desarrollar aquellos aspectos de la Medicina asistencial en los cuales gozamos de las ventajas comparativas propias de un centro universitario. Me refiero a los problemas médicos más complejos, en los cuales la multiplicidad de enfoques en un contexto de atención integral y programada resulta mucho más eficaz y atractivo para el paciente que múltiples atenciones individuales descoordinadas.

Al analizar nuestras debilidades en esta área aparecen tres que deben preocuparnos. Me refiero a la crisis de planta física que estamos viviendo en el Hospital Clínico, específicamente en nuestra Área de Procedimientos Ambulatorios; nuestra carencia de programas de atención, y, por último, nuestros resabios de épocas pasadas con respecto al trato a nuestros usuarios.

Para corregir las debilidades señaladas y sacar máximo partido a nuestras fortalezas, en el Área Asistencial, el Plan de Desarrollo contempla las siguientes acciones:

- 1) Un proyecto de construcciones, reorganización de espacio y remodelaciones. Por razones de financiamiento este proyecto se hará en etapas sucesivas. Una vez completada esta ampliación podremos ofrecer a nuestros pacientes una excelente área para procedimientos ambulatorios y exámenes. Además, contaremos con servicios nuevos y ampliados de urgencia, maternidad, neonatología, psiquiatría y pediatría. Un nuevo servicio de cocina y comedores para el personal, áreas de vestuarios, bodegas y otras áreas de servicio. Simultáneamente iremos remodelando espacios del Hospital Clínico para modernizar su aspecto; entre estos avances se incluirá la renovación de las antiguas salas múltiples.
- 2) Continuidad en nuestra política de mantenernos tecnológicamente al día, y en lo posible anticiparnos a nuestra competencia en la adquisición de equipo innovador.
- 3) Con respecto a los programas de atención pondremos en marcha el programa de cáncer, el cual constará de un área para la atención ambulatoria, una unidad de radioterapia y una unidad para pacientes hospitalizados. Paralelamente al proyecto de cáncer desarrollaremos un programa de enfermedades infecciosas al que esperamos agregar programas para la ancianidad, de Medicina intensiva y urgencia, de obesidad y otros.
- 4) Junto con los programas de atención crearemos una red ambulatoria organizada en diferentes niveles de complejidad y abierta a distintos segmentos de nuestro mercado, incluyendo a los estratos de ingresos más altos para los que deberemos construir un centro de atención ambulatoria en el sector oriente de la ciudad.

En lo relativo a la satisfacción a nuestros usuarios, creo que habremos mejorado notoriamente con respecto a la situación actual cuando contemos con una mejor planta física y con un mejor sistema de atención. Mientras tanto, creo que podemos avanzar significativamente con las siguientes acciones del Plan de Desarrollo:

- 1) Capacitación de nuestro personal a través de cursos y otros medios, a fin de entregar una mejor atención a nuestros usuarios. Todo lo anterior enmarcado en un plan general de mejoramiento continuo de gestión, también denominado de calidad total.

- 2) Consolidación del servicio de urgencia como imagen externa del hospital.
- 3) Extensión de la red computacional de traspaso de datos.
- 4) Organización de actividades de seguimiento y contacto permanente con nuestros usuarios a objeto de retroalimentar nuestro trabajo de perfeccionamiento interno y fomentar sus vínculos con nuestra institución.

En el Area de Finanzas, estrechamente vinculada con algunas de las áreas que ya hemos analizado, los objetivos se orientan al logro de una mejoría progresiva de nuestros márgenes, acelerar el ritmo de desendeudamiento y mantener una alta tasa de inversiones. Concretamente el plan de acción propone:

- 1) Refuerzo, mediante descentralización y aumento en la productividad, de las áreas que aportan mayores márgenes.
- 2) Establecimiento de alianzas estratégicas con otras empresas del sector Salud para prestación de servicios, intercambio de información y coordinación de políticas.
- 3) Mantenimiento de las actuales políticas de captación de pacientes mediante convenios de salud.
- 4) Diseño de estrategias de marketing publicitario y educativo en cada área orientado a nuestros clientes potenciales.

Los objetivos que el Plan de Desarrollo se ha planteado en el Area Asistencial y Finanzas no deben desviar nuestra atención de la necesidad de afianzar con igual fuerza nuestra decisión de servir a los más pobres y desvalidos en la medida de nuestras posibilidades. Es así como continuaremos impulsando proyectos de educación comunitaria en salud, ampliando nuestros convenios asistenciales con los servicios del Estado e incrementando los fondos de donaciones para ayudar a costear servicios asistenciales. Como una aspiración especial haremos todo lo que esté de nuestra parte para que nuestro Hospital Clínico sea nuevamente el lugar donde se atiende a la

mayoría de los sacerdotes y religiosos de Santiago.

EL PLAN DE DESARROLLO: TAREA DE TODOS Y CADA UNO

Estas son las grandes metas y algunas de las medidas con las cuales esperamos avanzar con prudencia, flexibilidad y decisión. Como mencioné al inicio de esta presentación, el Plan no pretende ser un producto sino un proceso que asumimos todos y al cual aportamos todos. Las metas y acciones contempladas podrán ir cambiando en la medida en que las circunstancias así lo aconsejen, pero perdurarán nuestra fidelidad a la misión y nuestra visión a futuro. Ellas nos servirán para evaluar nuestro progreso. Hasta ahora teníamos claro nuestra razón de ser, pero no nuestro rumbo. En esas circunstancias, cuando una tarea no parece tener una finalidad, nuestro trabajo se transforma en una faena. Por otra parte, cuando nos proponemos un fin sin definir tareas para lograrlo, no estamos más que soñando. Este Plan, en cambio, incluye fines y tareas. Los invito a mirar hacia adelante y a ponernos a trabajar con la más absoluta seguridad que el futuro esbozado en el Plan está a nuestro alcance.

Dejemos de lado todo escepticismo y el pesimismo que surge cuando usamos al pasado como guía del futuro. Los invito a considerar los errores que la Escuela pudiera haber cometido como experiencias de aprendizaje sobre los cuales podemos ir construyendo un porvenir. Planteémonos con apertura, buscando en cada cambio las oportunidades antes que las amenazas y respecto estas últimas: estemos dispuestos a correr riesgos. Si hay algo que nos puede paralizar es el tratar siempre de cubrir todos nuestros flancos y de construir todos los sistemas de seguridad posibles antes de dar un paso. Soy muy respetuoso de las tradiciones, pero con frecuencia observo que no nos atrevemos a avanzar por temor a alienar nuestro pasado. Que eso no nos suceda. Por el contrario, abrámonos a esta oportunidad de construir nuestro futuro desde nuestra identidad histórica hacia un mundo de oportunidades y en constante evolución.

Adelante entonces, a tratar de ser mejores para servir mejor a Dios y a nuestros hermanos.

Gracias.

Santiago, diciembre 11, 1992.

Tercer Encuentro Nacional de Médicos y Estudiantes de Medicina Católicos

*En la celebración de los 500 años de
evangelización de Iberoamérica*

*Organizado por la Corporación
Academia de Medicina San Lucas*

Santiago de Chile, 24 de octubre de 1992



Discurso de inauguración

Dr. Miguel Burmester G.

*Estudios médicos en la P.U.C.H.
Título de Médico Cirujano en la U. de Chile, 1977.
Médico Psiquiatra. Profesor de Antropología en la
Universidad de Los Andes.
Presidente de la Corporación Academia
de Medicina San Lucas.*

Estimados colegas y estudiantes, amigos de la Corporación Academia de Medicina San Lucas:

¡Qué alegría volver a juntarnos en una ocasión como ésta, en que estamos celebrando los 500 años de evangelización de América!

Han pasado 45 años en que no se celebraba un encuentro nacional de médicos y estudiantes de Medicina católicos.

Muchos de nosotros, entre los cuales me cuento, no habíamos nacido todavía.

Podríamos comenzar con esa frase acuñada por Fray Luis de León, quien, al retornar a su

cátedra después de su alejamiento involuntario, se limitó a decir: "como decíamos ayer" y continuó adelante con su tarea.

Sin embargo, este período nos debiera hacer reflexionar acerca del fenómeno de la descristianización a que ha sido sometida nuestra cultura después de la Segunda Guerra Mundial.

Es que hoy podemos hablar sin temor a equivocarnos, que, históricamente, nos encontramos frente a una era poscristiana, y que los católicos somos una minoría en nuestra sociedad. Esto nos afecta primero como cristianos y después como médicos.

Por eso no debiera parecer extraño la proliferación de las legislaciones que tienden a despenalizar el aborto provocado, al uso de técnicas de fecundación asistida, al margen de lo dictaminado por el Magisterio de la Iglesia, como al uso de los métodos anticonceptivos artificiales, o las campañas de fomento del uso de preservativos y de un ejercicio irresponsable de la sexualidad, en especial de la juventud.

Otra manifestación de esta época, que se refleja al interior de la Medicina, se manifiesta en el uso indebido de los medios tecnológicos en la prolongación artificial de la vida humana, en la cada vez más frecuente experimentación en seres humanos, en la pérdida del secreto y la confidencialidad debidos entre el médico y el paciente.

En fin, podemos hablar de un tipo de Medicina que se desmorona, que tambalea, que está en una verdadera crisis moral, y que se caracteriza por una relación médico-paciente cada vez más despersonalizada y deshumanizada, donde lo que importa es el dinero, el éxito social y profesional, el halago, la fama y los honores, por encima del servicio debido a los pacientes.

Ante este panorama que causa, por decir lo menos, estupor y congoja, tenemos que empezar de nuevo, aceptando el desafío de recristianizar la Medicina y la actividad médica en el mundo, la cultura y la sociedad en que vivimos.

Nada mejor para ponemos en marcha que recordar la hermosa tarea de la evangelización de América, a partir de su descubrimiento.

Se trata de una hermosa gesta rodeada de incontables esfuerzos, sacrificios, heroísmo, santidad, penas y alegrías, dolor y sufrimiento.

Desde esta tribuna quisiera rendir un homenaje a quienes propagaron el tesoro de nuestra fe, de generación en generación hasta nuestros días, y muy particularmente a quienes lo hicieron en el ámbito de la salud y la Medicina.

Hoy la historia nos vuelve a llamar desde el fondo de su alma, a repetir de un modo renovado lo realizado por los primeros evangelizadores de nuestro continente, viviendo responsablemente cada jornada, sirviendo a Dios y a cada uno de nuestros semejantes.

En esta ocasión nos reunimos para renovar la entrega de nuestra vida y de nuestro trabajo profesional, para ponerlos al servicio de Dios, quien es, para cada uno de nosotros, nuestro principio y nuestro fin, el amor de los amores.

Por eso es que nos esforzamos y nos gastamos gustosamente día a día, para llevar a la práctica, como buenos hijos de Dios y de su Iglesia, los mandamientos y las enseñanzas magisteriales,

que procuramos vivir, dando un testimonio de vida, manifestado en un ejemplo auténticamente cristiano.

Sabemos que no podemos decir que amamos a Dios si no amamos al prójimo. Nuestro prójimo es el enfermo. Es en la persona del enfermo, del que sufre, del pobre, del abandonado y del solitario que encontraremos a Dios.

Este es el secreto para recristianizar la sociedad desde nuestra profesión, amando al enfermo como debe ser amado. El enfermo debiera ser para nosotros como un Sagrario, el lugar donde habita nuestro Dios.

No podemos llevar esto a la práctica sin la ayuda maternal de la Iglesia, que con su Magisterio, y a través de su Jerarquía, nos señalan el camino apropiado para vivir esta realidad de acuerdo a las circunstancias de cada uno.

Por eso aprovechamos también la ocasión para hacer votos para que en el Cuarto Encuentro del Episcopado Latinoamericano, que se realiza en estos momentos, en la Ciudad de Santo Domingo, pueda iluminar las acciones pastorales con los hermanos más necesitados de nuestro Continente, particularmente en el ámbito de la salud.

Queremos servir a nuestra Iglesia fielmente, como debe ser servida, queremos ser ejemplo de fidelidad a la fe por ella proclamada, dando un testimonio de obediencia a sus enseñanzas, siendo solícitos y disponibles a sus requerimientos, sobre todo ahora, que nos llama a la nueva evangelización de la humanidad.

Nos interesa conocer su doctrina con mayor profundidad, aplicando las enseñanzas de sus documentos conciliares, de las encíclicas, de las cartas pastorales y de su predicación a nuestra vida profesional.

Muy particularmente nos interesa conocer y practicar en plenitud las enseñanzas de nuestro Santo Padre, el Papa Juan Pablo II, y de los obispos de nuestro país.

Nos sumamos a la tarea de evangelizar Chile según el programa propuesto por la Conferencia Episcopal en el cuatrienio 91-94.

Esperamos con ilusión la llegada del Catecismo Universal de la Iglesia, que será dado a conocer en diciembre próximo, y de la Encíclica del Santo Padre sobre algunos problemas de bioética.

Queremos estudiar estos documentos seriamente y transmitir su contenido con nuestro ejemplo y enseñanza.

También nos reunimos para reafirmar nuestra condición privilegiada de médicos y estudiantes de Medicina católicos. Digo privilegiada, porque contamos con el don riquísimo de la fe, que sólo Dios lo da a quien quiere.

No debemos despreciarlo, ni descuidarlo, sabemos que tendremos que dar algún día cuenta de él.

Nuestra vocación de cristiano en medio del mundo tiene la finalidad, que es para nosotros un imperativo, de lograr la santificación de nuestra vida a través de nuestro trabajo profesional, y de nuestra vida familiar, cívica y social.

Como personas de la calle, que nos encontramos metidos en todas las realidades temporales imaginables, tenemos que dar justamente ahí el testimonio específico de nuestra fe, siendo al mismo tiempo contemplativos y activos en medio del mundo.

Primero debemos santificar nuestro trabajo profesional. Esto significa cumplir con nuestros deberes y obligaciones profesionales de un modo heroico, dando un ejemplo de virtudes humanas y cristianas en cada una de nuestras actuaciones según sea nuestra condición y estado específico.

Debemos cristianizar el uso de la técnica aplicada a la Medicina, y los conocimientos científicos necesarios para combatir la enfermedad, pero también debemos adquirir una sólida formación humanista para tratar al enfermo que la padece.

La santificación de nuestro trabajo profesional se puede resumir con la frase de hacer un trabajo humanamente bien hecho, con calidad, con categoría, para poder ofrecérselo a Dios, como el sacrificio de Abel.

Pero nuestra tarea no termina con un hacer bien las cosas relativas a nuestra profesión y actividad, sino que debemos, nosotros mismos, santificarnos a través de ellas.

Es con el mismo trabajo que un médico o un estudiante de Medicina crece en el amor a los enfermos, amor que se manifiesta en la generosidad y entrega, expresada como una donación libre de nuestras capacidades manuales, intelectuales, morales y espirituales, para llevarlo a Dios y darle gloria en este mundo.

Esto se puede resumir en la frase evangélica: "Pasó haciendo el bien". Que nuestros enfermos sientan nuestro amor por ellos, nuestra dedicación, nuestra preocupación, nuestro interés y nuestro servicio.

Se tiene que notar que somos cristianos, que vivimos nuestra fe. Decía el Apóstol Santiago que la fe sin obras es fe muerta. Del mismo modo, nuestra atención a los pacientes debiera ser una escuela de amor.

Pero no basta con santificar el trabajo profesional, ni con santificarnos con ese trabajo, sino que es preciso dar un paso más. He aquí la tarea fundamental con nuestros pacientes, nuestro

compromiso definitivo con ellos, el sello de nuestra vida.

Debemos ayudar a que se santifiquen ellos mismos a través de nuestro trabajo, es decir, debemos llevar a nuestros pacientes gradualmente, suavemente, a Dios, acercarlos a las prácticas de piedad, a los Sacramentos, dándoles consejos morales y espirituales, considerando que eso es también una tarea médica y quizás la más importante, porque es específicamente cristiana.

De nada nos sirve ser los mejores técnicos y científicos en el campo de la Medicina, si no aprovechamos precisamente esa condición para acercar las almas de nuestros pacientes a Dios.

Hoy el hombre tiene sed de Dios, hambre de Dios, y necesita que los hijos de Dios, que practican la Medicina, se manifiesten en el mundo para ayudarlos con su ejemplo y su doctrina en el acercamiento a la fe.

Luego de dar unas pinceladas a nuestro punto de partida, o si se quiere nuestros principios fundamentales de nuestra vida profesional, como cristianos que somos, revisemos brevemente las finalidades particulares de esta reunión.

Este encuentro tiene por finalidad reflexionar acerca de lo que han realizado los médicos católicos en otras épocas en nuestro país, para sacar consecuencias específicas de las tareas que deberemos realizar en este momento de la historia.

Queremos reflexionar acerca de lo que busca y lo que encuentra el estudiante de Medicina en su formación universitaria.

¿Quiere algo más que un conjunto de saberes particulares, más o menos relacionados, o busca también un saber universal integrador del conocimiento que le permita dirigir su entendimiento en su práctica profesional? ¿Desearía acaso el estudiante de Medicina un mayor ejemplo de sus maestros en la práctica de los principios morales que deben regir la profesión? ¿Qué idea acerca de lo que es el ser humano debiera enseñarse en una escuela de Medicina?

Esta y otras interrogantes son inquietudes que se hace más o menos conscientemente cada estudiante a lo largo de su estadía en la Universidad.

Nos parece importante hacer una crítica del modelo de formación médica que impera en nuestras universidades para mejorarlo, a partir de lo existente.

Creemos que no podemos quedarnos indiferentes a una formación mediocre en el sentido humanista, intelectual, moral y espiritual.

Hoy más que nunca hacen falta hombres y mujeres sabios y prudentes para el ejercicio de esta noble profesión.

"Necesitamos médicos de ciencia y de conciencia", decía Monseñor Carlos Casanueva. Ha llegado el momento de poner esta verdad en práctica.

Queremos mostrar un ejemplo de formación del estudiante de Medicina en el ámbito moral, y que está dando muy buenos resultados prácticos, ya que los estudiantes se muestran deseosos de aprender y de preguntar acerca de los problemas ético-clínicos que presentan los pacientes, forman grupos de estudio y reflexión en horas extracurriculares y empiezan a estar dispuestos a formarse en el posgrado simultáneamente, tanto en la especialidad como en la formación filosófica y teológica correspondiente.

Nos interesa reflexionar acerca de la atención espiritual que necesitan el médico y el estudiante de Medicina para prepararse en el trato con la intimidad de sus pacientes, quienes le confiarán, al interior de la relación médico-paciente, sus penas, dolores y sufrimientos morales, que el médico tiene obligación de escuchar y de atender conforme a su vocación natural.

El médico deberá, con el tiempo, tratar a las almas de sus pacientes, mediante una auténtica dirección espiritual, ejerciendo esta labor en su profesión como un apostolado de amistad y de confianza, orientado precisamente a conseguir del paciente la tan anhelada amistad con Dios.

A través de la enfermedad y del sufrimiento y de la cercanía de la muerte, el alma se vuelve naturalmente a Dios, lo busca insistentemente y necesita de alguien que lo guíe para encontrarse con el Creador, el Redentor y el Santificador de su alma.

También en esta jornada aprovecharemos la ocasión de conocer la experiencia de un modelo de atención hospitalaria, de orientación católica desplegada con mentalidad laical y piedad filial, en estrecha comunión con el Obispo del lugar. Es el caso del Hospital Parroquial de San Bernardo.

Esta es la hora de los laicos en la Iglesia, ha llegado el momento que ejerzamos el protagonismo en la difusión del Evangelio, como en la primera hora.

Con nuestro compromiso de fe debemos trabajar mano a mano con los Obispos en la Nueva Evangelización. La Iglesia necesita ahora más que nunca de la unidad y nosotros, como médicos católicos, debemos dar ejemplo en este sentido.

Esto debiera quedar expresado con el siguiente lema: "Gran unidad con nuestra Iglesia, que es Una, Santa, Católica, Apostólica y Romana a

pesar de los pesares. Gran unidad con los Obispos y sus colaboradores, para ser todos uno en el corazón, en la palabra y en las obras.

Finalmente, queremos conocer algunos aspectos de la pastoral de los agentes sanitarios en nuestro país, para colaborar en la medida de lo posible con estas iniciativas.

Es mucho el trabajo y poco los obreros. No podemos dejar solos a nuestros pastores, al menos debemos rezar por sus intenciones, o destinar parte de nuestro tiempo profesional para ayudar en una tarea apostólica específica.

Se hace necesario un trabajo más coordinado, hay que concentrar los esfuerzos para llegar a más almas. Se hace necesario participar en los Comités de Ética de los hospitales, o bien, ayudar en la administración de algunos sacramentos como el Bautismo, la preparación para la Confesión, la Eucaristía y el Matrimonio, al interior de los hospitales.

Ha comenzado la era de una gran catequesis al interior de los centros de atención de salud. Para nosotros el hospital o el consultorio es nuestro templo, nuestra catedral.

Debemos hacer un apostolado más incisivo y extensivo.

El cristianismo es una verdad que se propaga como una hoguera, y el Señor quiere que lo extendamos a todos los hombres de buena voluntad.

Estas palabras no son la expresión de un fanatismo religioso ni de un seudomisticismo, que tienen por finalidad amonestar, reprender, o criticar y juzgar. Nada más lejos de eso, sólo tienen el propósito de despertar nuestra conciencia para tomarnos más en serio nuestra misión de cristianos en esta nueva hora de la historia.

Pongo a Santa María siempre Virgen, en la advocación de Virgen del Carmen, Reina y Madre de Chile; a su esposo San José, a los Santos Angeles Custodios, a los Santos, particularmente a San Lucas Evangelista, para que nos ayuden a la realización exitosa de estas jornadas y para que sea el inicio de un largo camino, que no estará lleno de dificultades, pero que nos permitirá decir a cada uno al fin de nuestra vida: vale la pena, y para que el Señor nos pueda decir a cada uno de nosotros: "Siervo bueno y fiel, porque has sido fiel en lo poco, yo te confiaré lo mucho, entra en el gozo de tu Señor".

Doy por inaugurado este Tercer Encuentro Nacional de Médicos y Estudiantes de Medicina Católicos, en el nombre del Padre y del Hijo y del Espíritu Santo y de Santa María.

Reseña histórica de los médicos católicos de Chile

Dr. Eduardo Díaz Carrasco

Estudios médicos en la P.U.C.H. y en la U. de Chile.

Título de Médico Cirujano en 1938.

Médico Internista y alergólogo.

General de Sanidad del Ejército (R).

Ex presidente de la Academia de San Lucas.



GRUPO DE MIEMBROS DE LA ACADEMIA DE SAN LUCAS
(Santiago, 10 de agosto de 1942)

De pie: Drs. Alfredo Estévez Jaraquemada, Carlos Thonet Inglés, Fernán Díaz Bastidas, Eduardo Díaz Carrasco, Hemán Cuevas Ramírez, Roberto Barahona Silva, Sergio Lecannelier Rivas, Rafael Prieto Castellón, Fernando Cox Lira, Sergio Fernández Walker y Pedro García Palazuelo. Sentados: Drs. Jorge Mardonez Restat, Manuel Losada Losada, Alvaro Covarrubias Pardo, Julio Santa María Santa Cruz, Pbro. Carlos Hamilton Depassier (asesor), Drs. Alfonso Leng (Odontología), Alejandro Olivares, Víctor Montt Martínez y Raúl Dell'Oro Serra.

La Academia de Medicina de la Asociación Nacional de Estudiantes Católicos, más conocida como ANEC, celebró en el año 1936 sus Bodas de Plata. Con este objeto invitó a una Primera Jornada Católica de Estudios Médicos a los estudiantes de Medicina de Santiago y Concepción, invitación que se hizo extensiva a todos los médicos regionales que se interesaban por los problemas bioéticos y médico-social, ansiosos de estudiar a la luz infalible de la enseñanza de la Iglesia los temas a investigar.

En el fondo, esto constituyó un verdadero primer congreso de médicos católicos y estudiantes

de Medicina. Al inaugurarse las reuniones se recordó que, con la modestia simpática que caracterizaba las obras serias, dos jóvenes estudiantes idealistas, Eduardo Cruz-Coke y Cristóbal Espíldora Luque, y otros amigos buenos y pocos, fundaron la Academia de Medicina de la ANEC.

En los días que ellos comenzaron sus actividades, la sola idea de dedicarse a la Medicina era para sus familiares la amenaza segura de la pérdida de la fe, la que habría de quedar prendida y hecha jirones en los zarzales de una ciencia materialista y atea, hija legítima del siglo anterior.

Comenzaron trabajando en grupos de formación religiosa, intelectual, moral y apostólica. Fundaron una policlínica central en la calle Capuchinas, Patronato de San Antonio y otras parroquias de la Diócesis, y así, silenciosamente, sin otro ánimo que el fortalecer su fe y hacer el bien en todas las manifestaciones como Jesús los mandó hacer, fue creciendo la espiga de la sofiadora siembra en esa tarea que les entregara Dios.

A su lado, y estimulados con su ejemplo fueron desarrollándose las otras academias de las distintas Facultades universitarias.

En aquella oportunidad se desarrollaron interesantes temas, y que solamente enumeraré, en homenaje a la brevedad, sus nombres y autores:

1. *Los católicos y la eugenesia*: Dr. Roberto Barahona.
2. *Los hijos, fin primario del matrimonio*: Dr. Juan Wilson.
3. *Interrupción del embarazo, anticonceptivos, feticidio y derecho a la vida*: Dr. Agustín Orriols.
4. *Misión social del médico católico*: Dr. Daniel Camus.
5. *Socialización de la Medicina y acción del médico católico entre los indigentes*: Drs. Alberto Donoso y Julio Santa María.

Terciaron en estos debates, distinguidos maestros de la Medicina chilena de la época, entre otros: Cruz-Coke, Espíldora Luque, Díaz Lira, Carlos Monckeberg, Jorge Mardones Restat, Rodolfo Rencoret y alumnos de los últimos cursos de Medicina.

En los días que duró esa jornada, que, como alumno del sexto año, tuve el inmerecido privilegio de dirigirlas por ser en ese entonces presidente de la Academia, la prensa local y de provincias nos dio una amplia acogida y divulgación en sus informaciones de crónica y comentarios de redacción.

Culminaron con un retiro espiritual en la casa de ejercicios espirituales San Francisco Javier, predicado por nuestro primer asesor, presbítero don Carlos Hamilton.

Recibimos la bendición de Su Santidad el Papa Pío XI, en la que el agosto pontífice, particularmente complacido por nuestro filial homenaje, nos bendecía cariñosamente.

En este retiro, como lógica consecuencia de estas primeras jornadas que comenzaron por ser solamente de los estudiantes y que, a Dios gracias, tomaron un alto vuelo y como una forma de llevar a la práctica la necesaria prolongación del apostolado universitario más allá de las aulas en

el apostolado definitivo del profesional médico, se acordó fundar la Academia de Medicina San Lucas, la que poco después, el 15 de abril de 1940, fue erigida canónicamente por decreto del Arzobispo de Santiago, Monseñor José María Caro, como primer grupo profesional de la Acción Católica de Chile, estableciéndose taxativamente en dicho decreto que su labor sería la de cooperar en los aspectos médico-morales y en las obras de asistencia social.

Se eligió el primer Directorio, que quedó conformado así:

Presidente honorario: Dr. Eduardo Cruz-Coke
Presidente ejecutivo: Dr. Cristóbal Espíldora Luque
Asesor eclesiástico: Pbro. Carlos Hamilton
Secretarios: Dr. Julio Santa María,
Dr. Guillermo Labatut y
Dr. Eduardo Díaz Carrasco

Así, la Academia de Médicos Católicos San Lucas inicia oficialmente su ruta apostólica con tanto vigor, como si antes del reconocimiento oficial por el Cardenal Caro y la bendición del Sumo Pontífice hubiéramos navegado aislados del tronco común y en ese decreto recibíamos la orden de echar las redes en el nombre del Señor y reproducir el milagro de la pesca milagrosa. La primera conferencia del Dr. Espíldora la llamó "Lourdes, clínica de incurables", después de haber examinado en Lourdes los documentos de la Oficina de Constataciones Médicas de los Milagros.

Desde entonces, y por muchos años, se celebraron las sesiones vísperas de viernes primeros, habiendo conseguido que Su Santidad Pío XII nos concediera el privilegio de tener misa de medianoche, con la que finalizábamos las reuniones mensuales tratando temas de alto valor bioético y científicos en el país como en el extranjero.

La Academia se hizo representar en los congresos de médicos católicos de Lisboa por el doctor Armando Roa, de Roma por el Dr. Jorge Mardones Restat y de París por el Dr. Eduardo Cruz-Coke, quien fue designado por el Papa Miembro de la Academia de Ciencias del Vaticano.

Nuestros asesores eclesiásticos fueron los presbíteros Carlos Hamilton, fundador y alma de la Academia, quien contribuyó en gran parte a nuestra formación y a cuya memoria rindo un homenaje de admiración, respeto y gratitud.

Le sucedieron, con igual brillo y generosa entrega, los presbíteros Bernardino Piñera,

Eduardo Vicuña, Raúl Hasbún, Ercolle Galloni, Silvio Scriber, Guillermo Monckeberg, por largos y fructíferos años; y actualmente nuestro distinguido amigo el presbítero Baldo Santis, que ha entregado todo su amor cristiano al servicio de los enfermos más pobres e incurables.

Durante los años siguientes se sucedieron en la presidencia de la Academia los doctores Jorge Mardones Restat, Alvaro Covarrubias, Manuel Losada, Guillermo Labatut, Víctor Montt Martínez, Arturo Baeza Goñi, Rodolfo Rencoret, Manuel Francisco Beca, Alfredo Cárdenas Montero, Eduardo Díaz Carrasco, Gustavo Monckeberg, Ricardo Cruz-Coke, Luis Courtin, Daniel Camus, Gabriel Leal, Dra. Alicia Padilla de Olivares, Andrés Valdivieso, José Luis Barroilhet y Miguel Burmester, nuestro activo y brillante actual presidente.

Los primeros presidentes organizaron sus reuniones de los viernes primero con los temas que ya hemos señalado les diré que ellos se refirieron principalmente al estudio de las ponencias que posteriormente pasaron a formar la base del desarrollo del primer congreso de médicos católicos que por los antecedentes que he señalado bien podría llamarse II Congreso, efectuado en octubre de 1947 en Santiago, con la adhesión de más de 500 profesionales y estudiantes de Medicina y la asistencia de más de un centenar de ellos a las sesiones en la histórica y vieja casona de Ejército 5, donde nos recibió con los brazos abiertos el entonces asesor de la Acción Católica de Jóvenes, padre Alberto Hurtado, cuyo proceso de beatificación, Dios mediante, está próximo a terminar.

Los capítulos del Congreso de 1947 fueron:

1. Posición del médico católico ante la Medicina social. Esta ponencia también la llevó el Dr. Roa a Lisboa y fue proclamada por unanimidad como conclusión del Congreso Mundial.
2. Código de Moral Médica. Se trató de dar una síntesis, como declaración de ética profesional, de las normas de moral cristiana que dignifiquen la profesión.
3. Organización latinoamericana y a nivel mundial de la Acción Católica Profesional.

Con posterioridad al Congreso, y con los cambios litúrgicos de hora de misa, las reuniones, a partir de la presidencia del Dr. Gustavo Monckeberg, fueron con misa en la mañana en la residencia universitaria de la calle Macul, que,

nos concediera nuestro asesor y gran amigo, el reverendo Padre Guillermo Monckeberg Barros.

En los últimos años se han abordado importantes temas, como: Vuelta a los medios naturales en el control de la natalidad, por los doctores Patricio Mena y Jorge Jiménez de la Jara, actual ministro de Salud; se han tratado temas como Jesús y el enfermo, Estudio médico de la Pasión del Señor, Experiencias pastorales en el campo de la salud, Deberes generales de los médicos con los enfermos y de confraternidad profesional, Consideraciones sobre el caso incurable, etc. En dos oportunidades se enviaron delegados a Buenos Aires (Argentina) a reunión de confraternidad. En la primera de ellas el Dr. Gustavo Monckeberg y el asesor Pbro. Eduardo Vicuña trataron diversos aspectos sobre la Medicina científica moderna, tanto del sentido de responsabilidad del médico frente a la dignidad del paciente como a la imperiosa necesidad de ponernos a la altura de nuestra época en relación con los últimos progresos de la Medicina. En Bogotá, el Dr. Carlos Thonet llevó el tema de los Efectos psicológicos del uso de anticonceptivos entre las mujeres que lo emplean hace pocos meses y aquellas que llevan más de tres años usándolos.

Los doctores Gustavo Monckeberg y Manuel José Monckeberg llevaron como ponencia de la academia al XV Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología un estudio sobre Patología de la contracepción.

En el último Congreso Latinoamericano de Médicos Católicos de Buenos Aires, el doctor Manuel José Monckeberg se hizo presente con el interesante tema "*Comienzo de la vida humana*". A esas sesiones acudió una representación de la Academia con el presidente Dr. José Luis Barroilhet y el secretario Francisco Díaz Herrera.

Nuestro actual presidente, Dr. Miguel Burmester, y el Dr. Serani nos representaron en la última reunión efectuada en República Dominicana y su desarrollo será dado a conocer por ellos en el curso de este Tercer Congreso de Médicos Católicos que hoy día inauguramos.

Cabe recordar aquí que en la última sesión ordinaria del mes de agosto de este año se comunicó que se había concedido nuevamente la personería jurídica a la Academia de Médicos San Lucas, ya que la anterior personería jurídica obtenida en la presidencia del Dr. Guillermo Labatut figuraba como Sindicato Médico Laennec, nombre de alternativa que se usó por problemas contingentes de la época.

El laicismo dominante en la sociedad y el pragmatismo desraizado de todo sustrato moral, constituyen hoy y en el futuro, un desafío para el

creyente que es médico. Serán constreñidos a desarrollar su profesión en un medio no sólo pluralista, sino también con una gran heterogeneidad moral. Las posibilidades del actuar del médico que es creyente, serán muchas veces muy limitadas respecto a aquello que sabemos que constituye nuestro deber. Se deberá ser rigorista y aceptar el hecho de que se nos entregarán tareas que no podemos observar.

Entre otros desafíos, tendrán ustedes que saber discernir el bien y el mal, iluminados por su conciencia creyente, y fiel al Magisterio de la Iglesia —de la “Biomédica”— que en su definirse, tales y tantas novedades que lleva a modificar la imagen tradicional de ella y pone en discusión la formación tradicional del médico. Basta pensar en algunos aspectos de la práctica médica que no son ni obvios ni indiscutibles: la fe y el prestigio del que gozaba la *praxis* (práctica) médica, la figura del médico de familia, la actitud paternal del médico, el ojo clínico como instrumento indispensable para hacer una buena diagnosis, la atención al ser global del enfermo más que a la patología singular... ¡Qué necesidad tendrán de conjugar el saber técnico-científico con la sabiduría antropológica de la profesión médica!

El arte médico siempre ha sido una síntesis de formación humanista y de conocimiento científico.

El rol actual de la Medicina está en la base del modelo de sociedad futura que se quiere crear. Hoy es más que nunca indispensable que el creyente que es médico tenga una completa formación médico-técnica, científica, profesional, hu-

manista, espiritual, gracias a las cuales él pueda curar a la persona enferma y no sólo a la enfermedad. Y esta actitud de servicio a la vida constituye la mejor ingeniería biomédica. Nuestra actitud de respeto a la vida humana viene del valor intrínseco de esa vida, ya inicialmente presente en aquella promesa de una vida plenamente personal que el embrión representa.

Es propiamente esta promesa la que funda la radical distinción del embrión humano de todo aquello de que se pueda disponer de manera instrumental para uso de fines experimentales o pragmáticos.

Es necesario volver a comprender el origen de la vida como un acontecimiento de por sí siempre misterioso, delante del cual es necesario disponerse en una actitud de responsabilidad y de custodia.

Para finalizar esta síntesis exploratoria del pasado hacemos un ferviente voto por que el espíritu de nuestros fundadores y la acción de los que les siguieron sigan dominando y que este Tercer Congreso no sea sólo un mirador hacia atrás sino una grande, sostenida y heroica resolución de seguir adelante y tener al final de la jornada la felicidad cierta no sólo de haber contribuido a rechazar la muerte del enfermo sino de haber sembrado verdad científica y amor en el suelo de esta patria.

En nombre de los médicos viejos, nos complacemos entregarles la antorcha recordando un antiguo proverbio alemán que dice: “Si a ti, pequeñuelo, te arrojo al agua, es para saber si sabes nadar”.

La enseñanza de la Bioética en las Facultades de Medicina:

Visión crítica acerca de la formación
médica actual

Dr. Alejandro Serani Merlo

*Médico Cirujano y Doctor en Filosofía.
Profesor de Bioética de la Facultad de
Medicina de la P.U.C.H.*

Otros datos biográficos ver en REMUC 10/92, p. 83.

I. LA FORMACION MEDICA ACTUAL

Introducción

En términos conceptuales nuestra filosofía de trabajo, a la vez que nuestras iniciativas concretas en relación a la enseñanza de la Bioética en la Universidad Católica de Chile, surgen tanto de un diagnóstico o visión crítica acerca de la formación actual de los estudiantes de Medicina y de otras carreras de la salud, como de un juicio acerca de la situación cultural en la

época contemporánea. Un examen completo de estos dos aspectos rebasa los propósitos de esta exposición. Sin embargo, no podremos evitar algún grado de profundización en estos temas, ya que es a partir de estos juicios que las actividades que realizamos encuentran su plena explicación.

La experiencia humana de la enfermedad

La vivencia de la enfermedad –junto a otras experiencias humanas como el enamoramiento, el matrimonio, el éxito o el fracaso profesional,

la paternidad, la cercanía de la muerte, el encuentro íntimo con Dios— pertenece a un grupo de experiencias que podríamos llamar experiencias cruciales o límites de la vida humana.

En todas estas experiencias podemos reconocer algunos rasgos comunes. Son vivencias intensas, en el sentido que comprometen a toda la persona; interrumpiendo, cuando se actualizan, toda otra preocupación en el flujo de la conciencia, y quedando cuando se atenúan como en un trasfondo virtual de presencia silente pero real, prestas a reaparecer a tiempo o a destiempo.

Las experiencias cruciales se nos presentan plenas de significaciones, algunas de las cuales surgen claras y patentes, mientras que otras apenas se vislumbran o se sospechan. En el caso de la enfermedad nos preguntamos: ¿podré volver a trabajar? ¿Quedaré definitivamente menoscabado? ¿Qué estarán pensando de mí en el trabajo o en la familia? ¿Podré enfrentar económicamente esta emergencia? ¿Será esta la enfermedad que me llevará a la muerte? ¿Qué me quiere decir Dios con esta dolencia? ¿Por qué la permite? ¿Qué espera ahora de mí? ¿Qué he venido haciendo hasta ahora? ¿Qué es lo que en mi vida verdaderamente tiene sentido?

Las experiencias cruciales son además complejas, porque se viven en distintos niveles de la persona, y, además, en forma simultánea. La enfermedad es, y a la vez no es, la contracción anormal de nuestra mano derecha, el impedimento de seguir escribiendo, el miedo al dolor, el recuerdo de nuestra condición de mortal, la mirada interior hacia la situación de nuestra alma, y la petición y el abandono en Dios. Cada uno de estos elementos pertenece a la enfermedad, todos en alguna forma son ella, y ninguno de ellos sin embargo es capaz de agotarla en cuanto realidad.

De lo anterior se colige que el enfermo acude a consultar, movido por, y sumido en su experiencia crucial. Su naturaleza exacta dependerá de: el tipo de enfermedad, la biografía de la persona, su carácter, su personalidad, su cultura, sus convicciones filosóficas y religiosas, sus temores y sus amores. Es, en fin, con la unidad mal ensamblada de elementos heterogéneos que conforman la experiencia de enfermedad, que el paciente acude en demanda de ayuda.

Ahora bien: ¿a qué debe y a qué puede el médico responder? No es fácil contestar de manera precisa y simple a esta interrogante. Acérquemonos, por lo pronto, y de modo progresivo, a una respuesta. Para esto tratemos de responder primero a una pregunta más fácil: ¿a qué respondemos de hecho, hoy en día, los médicos y per-

sonal de la salud? ¿Para responder a qué elemento de la enfermedad se nos ha formado, preparado, entrenado o condicionado?

Lo que el médico sabe hacer

Es claro, y quizá inevitable, que a poco andar del relato del enfermo, lo que el médico haga sea operar una reducción analítica de la experiencia que está siendo reportada, de tal modo que su atención y sus preguntas irán orientadas a precisar su fenomenología biológica, a establecer si se trata de una contracción involuntaria, única o repetida, rápida o lenta, con dolor o sin dolor, con qué se exacerba y con qué se alivia, etc.

A partir de esto, y en confrontación, por una parte, con sus conocimientos semiológicos y fisiopatológicos y, por otra, con sus experiencias pasadas, irán bosquejándose en la mente del profesional algunas hipótesis sindromáticas.

Durante el examen físico, no obstante estar todavía abierto a acoger nuevas hipótesis, va ya inevitablemente dirigido, de manera preferencial, a confirmar o descartar las ya existentes.

Finalmente, y en un orden más formal que cronológico, irá conformándose una explicación a la vez topográfica y fisiopatológica de los signos y síntomas, para intentar dar en definitiva una explicación etiológica de la enfermedad. Esta última fase se verá potenciada o perfeccionada si agregamos a ella, de modo consciente y prolijo, un acucioso ejercicio de diagnóstico diferencial, orientado a no dejar escapar ninguna otra posible hipótesis que pudiese dar cuenta de lo ya observado.

Los exámenes complementarios que se vea obligado a solicitar se inscribirán al interior de este proceso, verificando, confirmando o descartando hipótesis preestablecidas o eventualmente sugiriendo la consideración de otras nuevas.

Habiendo obtenido un diagnóstico, en cualquiera de los niveles mencionados, y con todo el carácter de conjeturalidad o provisoriedad que inevitablemente acompaña a todo juicio médico, intentaremos alguna medida terapéutica tendiente a paliar, aliviar, o, en el mejor de los casos, a revertir completamente el fenómeno patológico.

Esto último, tan rápidamente dicho, puede constituirse, como en el caso de la Cirugía, en la fase más larga, trabajosa y difícil de todas las que hemos descrito. Puede ser de expediente fácil como en el caso de algunas enfermedades infecciosas. O puede ser también una fase extraordinariamente frustrante como ocurre en algunos de los frecuentes casos para los cuales no

contamos con algún recurso curativo ni paliativo de eficacia demostrable.

Esto es, de modo esquemático y sucinto, aquello para lo cual los médicos hemos sido preferentemente entrenados, desde los tiempos de Hipócrates hasta nuestros días —con leves variantes que, a nuestro modo de ver, no alteran el esquema formal fundamental— y que cada uno de nosotros aplicamos de manera cotidiana en nuestra profesión, con más o menos competencia, prolijidad, responsabilidad, genio o arte según las características propias de cada cual. Esto es lo que hacemos y sabemos hacer, oficio en el cual nuestra formación nos permite sentirnos soportablemente cómodos.

Todo esto nos parece razonable y creo que pocos podrían poner en duda que esto es lo que predominantemente hacemos, como trabajo intelectual y técnico, en nuestros hospitales universitarios. Que esto es lo que transmitimos preferentemente de palabra y obra a nuestros alumnos. Para dominar este proceso consumen sus horas del día y de la noche innumerables personas en todas partes del mundo.

¿Podría alguien reprocharnos como médicos proceder de esta manera? ¿Y hacerlo bien, responsablemente, y con competencia científica y técnica?

Pienso que a nadie se le ocurriría censurar este proceder, y que ninguno de nosotros querría que, cuando se trate de uno de nuestros seres queridos o de uno mismo, se omitiese negligentemente alguno de estos pasos.

No obstante, la interrogante a la que queremos en definitiva contestar no es si el médico hace bien o no, llevando a cabo correcta y responsablemente lo que la *lex artis* prescribe para cada caso. La pregunta a la que queremos responder, en definitiva, es si esto es todo lo que el médico está llamado a ser y a hacer, o si acaso hay algo más que deba tomar en consideración.

Para muchos esta pregunta pudiese parecer ociosa, ya que para todos parece ser intuitivamente claro que la acción médica no puede reducirse sola y exclusivamente a lo que venimos de describir. El problema verdaderamente difícil es el de llegar a saber cuánto más es lo que hay que hacer, aparte de lo estrictamente técnico, qué hacer además de ello, por qué hacerlo si eso fuera necesario, qué importancia relativa debe otorgarse a lo uno y a lo otro, cómo hacerlo para que no se interfiera lo uno con lo otro. Estas sí que son preguntas con sentido, un problema digno de ser enfrentado. Veamos esto más de cerca.

Desarrollo científico-técnico y calidad de la atención médica

Existen evidencias reflejadas tanto por la literatura científica como por la literatura general y los medios de comunicación social, que el grado de insatisfacción de la población general con la Medicina tradicional ha seguido, en lo que lleva de este siglo, una curva ascendente. Esto se ha visto de un modo más marcado en los países materialmente más ricos, donde se asiste a una proliferación de las Medicinas llamadas paralelas, alternativas, dulces o no-tradicionales, pero ya esta tendencia comienza a producirse también de modo bastante marcado en nuestro contexto iberoamericano. Esta insatisfacción ascendente ha, de hecho, coincidido con el creciente y casi exponencial desarrollo científico y técnico de la Medicina llamada tradicional.

Si la asociación entre adelanto científico-técnico e insatisfacción de los usuarios frente a la Medicina tradicional fuera el único hecho con el que contamos, podría pensarse que no existe entre ellos un nexo causal, sino que se trata de una simple coincidencia. Hay, sin embargo, algunos otros hechos empíricos y, sobre todo, ciertas consideraciones teóricas que nos hacen pensar con fundamento que hay aquí algo más que un hecho de azar.

Entiéndase bien, en ningún caso estamos planteando, ni siquiera sugiriendo, que el adelanto científico-técnico pueda de alguna manera determinar *per se* un deterioro en la calidad de la atención médica. Lo que sí estamos tratando de mostrar es que, por alguna razón que tendremos que dilucidar, pareciera que en nuestro siglo el desarrollo científico-técnico de la Medicina se ha visto asociado, de una manera no azarosa, con una disminución de la calidad de la atención médica, al menos, tal como la percibe el paciente. Dicho en términos positivos y formales, pensamos que en nuestro siglo, y por razones circunstanciales, se ha producido un nexo causal entre progreso científico-técnico y deterioro de la calidad de la atención médica.

En el orden empírico podemos mencionar que no sólo la insatisfacción parece ser un elemento que afecta a los pacientes, sino que ésta alcanza también a los mismos médicos, enfermeras, matronas y otros miembros del equipo de salud. Esto se evidencia en la frustración declarada en relación a su ejercicio profesional, o más indirectamente por los niveles de estrés que se generan en el lugar de trabajo. Esto último resulta particularmente crítico en las unidades de cuidados

intensivos, de neonatología y en los servicios de urgencia.

Otro hecho empírico lo constituye el aumento de los conflictos entre médicos e instituciones de salud de una parte y pacientes por otra, lo que se ve reflejado en un incremento de las demandas civiles y querrelas penales, y en la necesidad práctica por parte de los médicos de protegerse con la contratación de seguros cada vez más onerosos.

No obstante lo anteriormente dicho, y ya sea que se acepte o no que algunos de los datos empíricos mencionados pudieran verdaderamente ser considerados como signos de una mala calidad de la atención en la Medicina moderna, existen además errores de orden conceptual en el ejercicio de la Medicina hoy en día, que no pueden dejar de traducirse en un deterioro real de la calidad de la atención médica. Los elementos empíricos mencionados no serían sino algunas de las manifestaciones esperables de estos errores.

Una idea reduccionista de la enfermedad

Si retomamos el ejemplo que mencionamos más arriba, del paciente que consulta a consecuencias de un funcionamiento anormal en su mano derecha, y suponiendo que el médico luego de haber llevado a cabo el proceso diagnóstico llega a tener una fuerte presunción de que lo que tiene el paciente es un tumor cerebral, podemos preguntarnos si hay algo más que el médico debiera saber acerca del enfermo, que no sean otros datos de orden científico-técnico relativos al caso.

La respuesta que demos a esta pregunta dependerá de la idea que nos formemos acerca de lo que es la enfermedad como realidad, y de lo que pensemos que es de nuestra responsabilidad como médicos en relación a ella.

Si la idea que nos hayamos formado acerca de la enfermedad, se restringe a lo que de ella podemos formalizar al interior del esquema de pensamiento tradicional de la Medicina, responderemos negativamente a esta pregunta, esto es, no veo qué otra cosa tendría que averiguar acerca de la enfermedad, salvo quizás algunas cuestiones de orden práctico estrictamente orientadas a continuar con el proceso diagnóstico y eventualmente terapéutico. Como por ejemplo: ¿con qué tipo de financiamiento cuenta para costear sus gastos de salud? O: ¿podría firmar este documento autorizando que lo sometamos a una biopsia cerebral? A esta idea de la enfermedad,

concebida como una alteración del adecuado funcionamiento orgánico, es a lo que el psiquiatra estadounidense Engel ha llamado la idea biomédica de enfermedad, y al conjunto de elementos cognitivos y operativos que derivan de ella, el modelo biomédico.

Esta idea y este modelo que de ella derivan son lo que ha venido precisándose y perfeccionándose desde los tiempos de la Medicina hipocrática, y que ha adquirido un grado de complejidad y desarrollo en los tiempos modernos, que no tiene parangón en la historia. En este perfeccionamiento y desarrollo no vemos que haya en sí ningún inconveniente. Sin embargo, el problema moderno parece radicar en que la acción médica, según este modelo, no sólo se ha hecho preponderante por relación a todo otro tipo de interacción entre médico y paciente, sino que en la práctica ha tendido a hacerse exclusiva y excluyente.

Y he aquí el problema fundamental, ya que esa exclusividad y esa exclusión son contrarias a la naturaleza más profunda de la realidad de la enfermedad humana como tal, y el modo de actuar que deriva de esta visión atenta contra la esencia misma de la Medicina como actividad profesional.

En efecto, hemos visto, al comenzar, que la experiencia humana de la enfermedad se nos muestra como una realidad sumamente articulada y compleja. Realidad que —debemos reconocerlo— no existiría si no fuéramos seres vivos materiales, y, en cuanto tales, susceptibles de desintegración parcial o completa de nuestra estructura orgánica. Esto es, que si no fuésemos animales, en un sentido muy real de la palabra, no tendríamos enfermedades orgánicas, y la experiencia de enfermedad no existiría en el universo de lo humano. Pero como siendo animales, no somos sólo animales, pensamos que la afirmación, ya sea teórica o práctica de que la enfermedad humana se reduce a la enfermedad orgánica, constituye un craso error lógico y ontológico.

A la pregunta entonces de si acaso como médicos nos corresponde o no preguntarnos algo más acerca de nuestro paciente con el probable tumor cerebral, que no sean los solos aspectos biomédicos, nuestra respuesta es definitivamente sí.

Sí, porque la realidad de la enfermedad humana incluye muchos más elementos que los solos aspectos biomédicos.

Sí, porque generalmente es debido a las repercusiones que el desorden orgánico tiene sobre esos otros aspectos de la experiencia de enfermedad, que el paciente primariamente consulta.

Sí, porque en la enfermedad humana el elemento orgánico de la realidad completa de la enfermedad es frecuentemente de una magnitud muy reducida y hasta muchas veces indiscernible para nuestros métodos biomédicos de pesquisa.

Sí, porque estos casos en los cuales el componente biomédico de la enfermedad es muy reducido, son, al menos en la actualidad, la primera causa de consulta.

Sí, porque estos otros componentes de la experiencia de la enfermedad suelen ser subjetiva y objetivamente más importantes para el paciente que el componente estrictamente orgánico de la enfermedad.

Efectivamente, a cualquiera le resulta obvio que el hombre no vive para su cuerpo, sino que es *con* su cuerpo que vive para otras cosas, y que es la pérdida de esas otras cosas la que verdaderamente le preocupa cuando se enferma su cuerpo.

Hay que reconocer, y en esto insistimos, que existe una primacía lógica del componente orgánico de la enfermedad, por relación a todo el resto, ya que si éste no existiera en absoluto, todo el resto no existiría. No obstante, es necesario también reconocer que existe una primacía ontológica o de naturaleza de los otros componentes de la realidad humana de la enfermedad por sobre el componente orgánico, y esto es lo que le cuesta al médico moderno comprender.

¿Hay que dejar más espacio en la formación a estos otros aspectos de la interacción médico-paciente, aun cuando sea en desmedro de la calidad científico-técnica de la atención que nuestros médicos dedican a los enfermos? No lo pensamos en absoluto. Es nuestra tesis y nuestra convicción surgida de la experiencia, que una visión más completa y equilibrada de la realidad de la enfermedad humana, lejos de atentar contra la calidad científico-técnica de la atención médica, conduce, en la práctica, y contrariamente a lo que superficialmente uno pudiera pensar, a un fortalecimiento de ella, lo que se traduce en un mayor beneficio global subjetivo y objetivo para los enfermos. Contribuye, además, a una mayor realización personal para el médico y para todos los demás profesionales y trabajadores del equipo de salud. Esto es por lo demás lo que los grandes médicos de todos los tiempos han cumplido en su vida profesional y personal.

Ahora bien: ¿qué son estos "otros aspectos" de la realidad de la enfermedad humana? ¿Cuántos son? ¿Cuál es su importancia relativa?

Modelo biomédico y modelo biopsicosocial

Una forma —a nuestro juicio insuficiente— de responder a los problemas generados por la he-

gemonía del modelo biomédico ha sido la propuesta por algunos autores estadounidenses, que propugnan la implementación del hoy denominado modelo biopsicosocial de atención médica. *Grosso modo*, éste consiste en agregar a la consideración biomédica otros aspectos pertenecientes a la experiencia de enfermedad, que no quedan cubiertos por ella.

No viene al caso detallar aquí estos otros aspectos aportados por la psicología médica y por la psicopatología, por la sociología médica y por la antropología cultural a la Medicina, en las últimas dos décadas; lo que queremos mostrar ahora es que, siendo la introducción del modelo biopsicosocial un progreso evidente para la calidad de la atención médica, adolece en último término de las mismas limitantes del modelo biomédico, sólo que ligeramente atenuadas.

Mirando el problema desde una perspectiva epistemológica general, podemos decir que las limitaciones del modelo biomédico proceden, en última instancia, de su carácter empírico-reduccionista, es decir, del no reconocer otros elementos reales en la enfermedad humana más que los que la ciencia empírica puede aportar, y en particular, la biología y la patología con todas sus disciplinas asociadas.

El modelo biopsicosocial ha pretendido paliar esta limitación agregando a la perspectiva biomédica otras perspectivas empíricas particulares. Con esto se ha pretendido dar una visión más integral del enfermo y de su enfermedad. Sin embargo, *sumar no es integrar*, y el proceso de adicionar perspectivas empíricas particulares acerca de la enfermedad y del enfermo no tiene cota teórica discernible. En principio puede progresar hasta el infinito.

¿Hay alguna otra respuesta a este problema? ¿Sería posible identificar algún otro aporte que no fuera un solo agregar? ¿Hay algún saber que sin agregarse a los otros, logre darles unificación e integración real?

Nuestra respuesta es ciertamente afirmativa.

La necesidad de una sabiduría médica

Aquello que nuestra Medicina necesita; aquello de lo cual nuestra cultura carece, y que por eso no es raro que los médicos de hoy tampoco lo posean, es de ese tipo de conocimiento que los griegos llamaron *sabiduría*.

Lo que la Medicina de hoy necesita sobremedida no es más ciencia sino sabiduría, ciencia suprema de las últimas causas, eminentemente ordenadora. Ciencia que no es tal si no va unida a un modo de vida, inseparable del conocer mis-

mo. Modo de vida, manera de ser y de actuar, que son, a la vez, el camino hacia la sabiduría y el comienzo de su posesión.

Ahora bien, ¿qué es o qué puede ser esa sabiduría médica? Y ¿dónde ir a buscarla?

Ya hemos visto que se le pide a la sabiduría que no sea una ciencia empírica más que se adicione a las múltiples ya existentes, sino que sea un saber unificador y ordenador. Pero ¿es posible un tal saber? Y ¿qué características tendría?

Un conocimiento que, de entre los múltiples aspectos de la compleja experiencia humana de la enfermedad, pudiese ocuparse de lo que en ella aparece como lo objetivamente más importante, podría aspirar a convertirse en esa sabiduría. Y bien, se hace indispensable discernir qué hay de más importante, no sólo en la experiencia de enfermedad, sino sobre todo en aquella única y gran experiencia que es nuestra vida entera; qué es aquello a lo que ante todo conviene aspirar; aquello que nunca es dable sacrificar. En síntesis: ¿cuál es el sentido último de la vida humana?

En este punto podemos constatar que, en nuestra búsqueda por responder adecuadamente a la petición de ayuda que nos dirige un hermano enfermo, hemos dado –quizás de manera inesperada pero inexorable– con las preguntas claves de nuestra existencia. Interrogantes que son el objeto de la reflexión filosófica y de la vivencia religiosa desde lo más antiguo de los tiempos. Seguir avanzando en esta búsqueda nos obligaría a adentrarnos en las profundidades y en las dificultades inherentes a estos órdenes de saber y de vivir.

Pero ¿estamos seguros de que esto es lo que hay que hacer? ¿No será que nos hemos equivocado en alguna parte? ¿Cómo va a ser posible que para ser simples médicos o profesionales de la salud tengamos que estar obligados a preocuparnos acerca de lo que realmente pueda ser esta actividad que se conoce como Teología?

Nada más difícil y estéril que discutir sobre Filosofía y Teología con aquel que sostiene, como posición filosófica y teológica, que ni la Filosofía ni la Teología existen como lo que verdaderamente son, es decir, saberes con pretensión de objetividad y de verdad supraindividual. Si se nos permite una metáfora, es como tratar de ponerse de acuerdo acerca de las maravillas del mundo exterior, con una avestruz que ha renunciado *a priori* a sacar la cabeza del agujero.

Este es el gran drama de la cultura moderna, y por ende de la Medicina, como parte que es de ella. Nuestros políticos, comerciantes, publicistas, comunicadores de masas, profesores y maestros,

nuestra cultura toda, han concedido el terreno de la discusión intelectual pública y objetiva al empirismo materialista, capitulando ante él sin condiciones. En el foro público, en la cátedra universitaria, en el hospital debe funcionar con una Ética, una Antropología y una Cosmovisión materialista, de manera explícita o implícita, la compartamos o no. Ya tendrá tiempo después el espiritualista o el creyente para que en la soledad de su casa, de su templo o de su conciencia pueda restañar las heridas que le hayan significado sus concesiones públicas con la cultura. Y esto en la mejor de las hipótesis, es decir, en el caso que estas entregas todavía le duelan. Ya que como animales que somos, tendemos a pensar que cuando los atentados contra la dignidad de la persona ya no chocan sensiblemente, ya no son más aberraciones. Y al contrario, ya comienza en ese momento a chocar y a molestar el excéntrico que insiste en denunciarlas.

El problema de los estudios médicos hoy en día es que, inmersos en un contexto deliberadamente a-filosófico y a-teológico, están estructurados de modo tal, que transforman en un empirista materialista de facto –para todo lo que tenga que ver con su vida intelectual y profesional pública– al que en su vida privada resulta ser el más recalcitrante de los espiritualistas y el más piadoso de los devotos.

Y esto muchas veces por obra de profesores que en su conciencia íntima son un modelo de equilibrio y de virtud. De tal modo que, de una manera insospechada, se les aplican las expresiones de Cristo con relación a los doctores de la ley, pero a la inversa. Es decir, frente a muchos de los grandes maestros de ciencia y de clínica de nuestras escuelas médicas, católicas y no católicas, se ve uno tentado de decirle a los alumnos: “haced lo que ellos hacen pero no lo que dicen”. Porque lo que hacen generalmente procede de las verdades de su conciencia, mientras que lo que dicen procede de los errores de su cultura.

En síntesis, y recapitulando, cuando en la práctica se ha concedido, explícita o implícitamente, que la responsabilidad del médico por relación al enfermo y a su petición de ayuda se restringe a los aspectos objetivables desde la perspectiva de análisis empiriológico, haciendo abstracción explícita de todo lo metaempírico que pueda estar contenido en esa petición, nadie puede extrañarse que a poco andar comience a tratarse al ser humano como si nada de metaempírico pudiese existir, además de las cuestiones científico-técnicas que ya nos abruma, más encima de oscuras y debatibles cues-

ciones filosóficas y religiosas. ¡Si sólo aspiramos a ser médicos! ¿Qué tenemos que ver con cuestiones tan vagas y poco científicas? ¡Que cada uno opine en esto lo que quiera!

Preguntas y protestas como éstas nos han sido planteadas más de una vez, ya sea de modo explícito o implícito. Las hemos visto, además, insinuarse en los rostros de nuestros interlocutores, con más o menos ironía o agresividad. A esto nos ha habituado un cierto estilo de hacer ciencia o de hacer Medicina proveniente de los Estados Unidos de Norteamérica y de algunos países europeos. Las cuestiones filosóficas y religiosas pertenecen al ámbito de la vida privada, y sus afirmaciones son subjetivas e inverificables. Pertenecen a otro orden que el de las afirmaciones científico-técnicas, las cuales son de ámbito público, objetivas y verificables.

Si los que argumentan de este modo –y son consecuentes– tuviesen razón, querría decir, que todo nuestro lento y fatigoso análisis previo se encuentra equivocado, y esa es la razón por la cual llegamos a una conclusión tan peregrina; a saber, que la única manera de poder responder de modo satisfactorio acerca de lo que es y debe ser la tarea del médico, es confiarnos al juicio sapiencial de la Filosofía y de la Teología.

Sin embargo, a lo largo de años de trabajo y de reflexión, hemos ido recorriendo cada uno de los pasos de este análisis, deteniéndonos en todas las dificultades y objeciones planteadas, examinando cada uno de sus vericuetos, y experimentando en carne propia cada una de las alternativas; y si bien todo esto no nos garantiza que estemos en la verdad, al menos nos provee de bastante fundamento para pensar que lo que hemos sostenido a lo largo de este trabajo no son una seguidilla de equivocaciones.

Y no sólo eso, sino que este estudio y experiencia nos han llevado a tomar conciencia de algo que era en el fondo una verdad de Perogrullo, tardíamente descubierta pero finalmente lograda. Y esta verdad es que detrás de esta opinión tan difundida, de que lo que compete al médico es exclusivamente el orden de lo científico-técnico –reino privilegiado del consenso y de la objetividad–, dejando de lado positivamente todo lo que tenga que ver con cuestiones filosóficas y religiosas –terreno incuestionable de la disputa y de la subjetividad–, detrás de esta opinión –decimos–, se encuentra supuesta una afirmación con claras connotaciones filosóficas y teológicas.

En efecto, sostener que en Filosofía resulta vano e imposible aspirar a una verdad objetiva, transindividual y de validez universal, no es una afirmación sustentable en términos ni de la cien-

cia y ni de la técnica modernas. Ella deriva, como postura intelectual, de una idea acerca de lo que es y de lo que no es la Filosofía y de cuáles son sus límites y alcances. Y esto, hasta donde llega nuestro entender, es ya una bien estructurada Filosofía. Una Filosofía por contraste y a desgano pero no por eso irreal e inefectiva. Algo análogo podemos decir con respecto a la Teología, ya que todo lo que pueda decirse acerca de su objeto, aunque sea para negarle consistencia y ridiculizarlo, serán otras tantas opiniones en él. Más aún, y por efecto de un deslizamiento explicable y comprensible –aunque no justificable–, este comportarse tanto en la práctica clínica como en la discusión académica “como si” nada de metaempírico existiera en el hombre, termina por transformarse en una afirmación consciente y explícita de que efectivamente nada de metaempírico hay en el ser humano, que pueda ser defendido en el plano de la libre discusión racional.

Lo anterior explica, además, que filósofos y científicos que hacen alarde de rigor lógico y de purismo positivista, se permitan en su vida privada las más grandes aberraciones morales, o adhieran a cultos esotéricos y supersticiosos. En efecto, en ese terreno, el rigor lógico y científico no tiene nada pertinente que decirnos. ¿Que alguien quiere ser religioso y afirmar que los filósofos griegos dijeron algo razonable? Que lo sea y que lo afirme; ¡pero que no moleste a los demás! Y a esto responden con violencia, porque, curiosamente, aunque nuestros materialistas modernos afirmen la relatividad más completa del discurso religioso y moral, cuando se pone en tela de juicio la moralidad de sus acciones, parece que algún resabio de sentido común los acusa aún en sus conciencias.

¿Cómo hemos venido a parar a esta situación y qué podemos hacer para intentar revertirla?

La situación de la Medicina en nuestros tiempos es crítica. Nunca como antes cuenta hoy con nuevos y poderosos medios para enfrentar la enfermedad –en lo que se refiere a su aspecto orgánico–, y los avances actuales de la genética molecular hacen augurar un porvenir de descubrimientos aún más sorprendentes. No obstante lo anterior, nunca como antes el médico había sido tan impotente como en nuestros días para asumir aquello que de más propia y específicamente humano existe en la enfermedad. Esto es, al enfermo en su individualidad y en su originalidad por relación a todos los otros seres que enferman en el mundo biológico, en su dignidad de persona y de hijo de Dios. Impotentes para asumir en sí mismos en toda su integralidad, el

desafío a la vez maravilloso y dramático de la existencia, los médicos de hoy se demuestran también incapaces para ayudar a los otros a asumirlo.

Un sustituto de sabiduría

Hemos sugerido que una de las razones más importantes que dan cuenta de este estado de cosas es que, en nuestros días, a un abundamiento de ciencia ha acompañado una carencia de sabiduría. Hemos visto y lo podemos verificar a diario que las dos grandes sabidurías a las que podemos aspirar: sabiduría filosófica, que procede de los hombres, sabiduría teológica, que procede de Dios, son vilipendiadas, denigradas o simplemente ignoradas por nuestra cultura. Pero esto no basta para dar cuenta del estado actual de cosas. Es necesario mostrar en términos positivos por qué la ausencia de una sana sabiduría ha conducido a esta situación.

Para ello es necesario primeramente reparar en que esta ausencia de sabiduría nunca puede ser completa. El hombre es un ser de absolutos, y aunque la cultura moderna se huelgue en afirmar que todo es relativo, lo taxativo de esta afirmación y la idea misma de relatividad nos muestran con claridad la inevitabilidad del absoluto. Esto quiere decir que, en nuestra época, el espacio dejado por la negación de lo que de verdadero contenían la Filosofía y la Teología tradicionales, ha venido a ser sustituido por una nueva visión del hombre y del mundo, quiérase o no, y de manera tácita o explícita, es la que adquiere la gran mayoría de nuestros estudiantes de Medicina y de las carreras de la salud en nuestras universidades católicas y no católicas, es de la más alta importancia el tratar de perfilar lo más nítidamente posible esta filosofía y el determinar por qué esta visión del hombre y del mundo tiene efectos tan devastadores para la Medicina. La expresión de Galeno de que todo médico es a la vez un filósofo, sigue siendo tan válida como antes. La diferencia parece estar en que en esa época éramos mejores filósofos que ahora.

Hemos visto anteriormente que la posibilidad de poder responder de manera plena a aquello para lo cual el médico está llamado, depende de cuán completamente éste perciba todos los elementos que componen la experiencia y la realidad de la enfermedad. Es claro que esta percepción de la enfermedad es estrechamente tributaria de la Antropología que tengamos, y la Antropología que solemos tener los médicos de hoy es aquella que deriva de lo que el enfoque empírico moderno nos proporciona. No es que

la ciencia como tal tenga pretensiones de Filosofía, el problema es que si se sostiene que el único conocimiento verdadero es el científico empírico, no hay cómo evitar el que la ciencia se transforme en Filosofía. Ahora bien: ¿cuál es esta Antropología científica, o mejor, cientifista?

Una Antropología reduccionista

Para esta visión se llama ser humano a un grupo de unidades o sistemas moleculares, que en virtud de la complejidad que han alcanzado de manera azarosa en el proceso evolutivo, han posibilitado que surja en ellos una serie de "propiedades emergentes". Estas propiedades hacen que estos grupos de unidades o sistemas puedan ser clasificados en primer lugar como vivos y posteriormente como pertenecientes a un grupo de vivos que han desarrollado la propiedad emergente del conocimiento. Desde el punto de vista estructural nada diferencia en términos fundamentales al hombre de todo otro ser vivo, con conocimiento o no. En efecto, tanto las bacterias como las plantas, como los insectos y los seres humanos, todos están compuestos de los mismos elementos lipídicos, proteicos, hidrocarbonados y oligometálicos. Más aún, existe una semejanza todavía más radical, ya que en todos los seres vivos existe una molécula que almacena la "información genética" y ella está compuesta por las mismas bases purínicas y pirimidínicas desde el hongo hasta el chimpancé. Ahora bien, no podemos decir que existan unos seres más perfectos que otros, ya que todos los que existen en cuanto tales están adaptados a su medio y sólo es imperfecto el que no se adapta y muere; sólo podemos decir que hay unos sistemas que son más complejos que otros.

El único rasgo particular del hombre es que gracias al lenguaje ha podido crear un nuevo marco de referencia que es la cultura, con cuyo auxilio sigue progresando en complejidad y en capacidad de adaptación gracias a un mecanismo análogo de variación y selección al que opera en el plano de la evolución biológica. No existe un marco cultural superior a otro sino que todos en cuanto que son, tienen validez. Algunos de estos sistemas, para favorecer la adaptación y el manejo de las emociones, en particular el temor y la incertidumbre, han creado sistemas llamados religiones que descansan en la suposición de la existencia de seres superiores.

No es el momento de entrar a rebatir cada una de estas afirmaciones y de otras muchas que pueden derivarse de lo anteriormente dicho. Lo único que pretendemos destacar es que si esta es la

imagen del hombre que transmitimos a través de nuestra educación formal a los estudiantes de Medicina durante todo su período de formación, y aun posteriormente, no nos puede extrañar para nada el que al término de sus estudios sean en la práctica unos perfectos materialistas. ¿Qué otra cosa puede ser entonces la enfermedad, sino un mero trastorno orgánico? ¿Qué podemos tener los médicos que ven con los problemas de conciencia y con las dudas metafísicas que puedan surgir en ese sistema molecular hipercomplejo que es el ser humano? ¿Qué importancia puede tener el velar porque el canceroso pueda conocer la inminencia de su muerte, para poder reconciliarse con esos seres imaginarios creados por su fantasía y que él llama dioses? Si la función última de la religión es atenuar la angustia de vivir en los cobardes: ¿por qué mejor no ocultar la verdad y evitarle un trastorno psicológico?

Nos preguntábamos hace unos momentos qué importancia podían tener la Filosofía y la Teología para la práctica médica cotidiana, y resuena todavía en nuestros oídos el reproche entre molesto e incrédulo: "No sólo se me pide un enfoque biopsicosocial sino que: ¿además tengo que estudiar Filosofía y Teología...?". Creo que la necesidad de una visión de sabiduría para la Medicina de hoy ha sido suficientemente mostrada. Que esta carencia de soluciones agregando a los estudios de Medicina, además de Psicología, Sociología y Antropología cultural, otros estudios ahora de Filosofía y Teología, téngase claro que no es eso lo que estamos proponiendo. El gran desafío que se nos plantea es el de poder formar un médico, que no carezca de ninguno de los elementos de orden empírico que sean necesarios para el correcto desempeño de su profesión; sin embargo, y no atentando un ápice con respecto a lo anterior, su formación deberá estar concebida, estructurada, guiada, unificada y ordenada por una visión de sabiduría, que sólo pueden provenir de la Filosofía y de la Teología. Que esto se haga incluyendo o no cursos específicos de Filosofía y de Teología, nos parece en definitiva secundario, aunque quizás hoy en día inevitable. Lo importante es la meta, cualesquiera sean los medios legítimos que se empleen, y esta meta es que nuestros futuros médicos no sólo sean más doctos, sino que también sean más sabios. Por el bien de sus enfermos y de sus propias almas.

Más allá de los problemas psicológicos, económicos, legales o políticos planteados por el modo como se ha desarrollado la Medicina en

nuestros días, que son los primeros que impresionan al observador superficial, lo que aparece últimamente como el real problema de fondo es la interrogante acerca del ser y del sentido de lo humano: ¿Cuál es la relación entre el progreso técnico y el progreso humano? ¿Cuáles son los verdaderos bienes a los cuales debe proveer la economía? ¿Cuál es el límite entre el legítimo uso del cuerpo humano y su insensata manipulación?

Estas son preguntas que no pueden ser respondidas sino a partir de una vida genuinamente dedicada a la verdad, y a la verdad integral, y de un hacer que sea el fruto de su amor y de su posesión. No bastan para esto las soluciones de un consenso no basado en la verdad. La paz legal, psicológica, económica y social no son sino caricaturas de paz cuando no se originan o reposan en la verdad.

Un cierta Bioética proveniente de las sociedades opulentas quisiera convencernos de que una ética sin sabiduría es posible, que las cuestiones de fondo más valdría no removerlas. El producto es atrayente y se nos ofrece con todo tipo de garantías de eficiencia.

Creemos no equivocarnos al decir que nuestro talante cultural rechaza desde lo más consustancial a su ser ese tipo de soluciones de compromiso. Una repulsa que más allá que a una realidad sociológica de facto, responde a algo mucho más profundo y noble, que brote de las profundidades de nuestro ser personal y cultural bajo un doble modo: como un expresión espontánea de connaturalidad con el bien y la verdad buscada por sí mismo, y como un imperativo ético de amor y de justicia. En efecto, procede de la raíz misma de nuestra compleja síntesis cultural: helénica, latina, europea, americana y judeocristiana, el que nos importe más el cómo y el porqué de las cosas que hacemos, por sobre lo que materialmente de hecho se haga. Ningún resultado como tal, por útil y atractivo que parezca, tiene para nosotros valor, cuando lo hemos conseguido al precio de nuestra humanidad.

Es por todo esto que muy pobremente hemos expresado, y por muchas otras razones que no hemos podido o no hemos sabido exponer, que lo que aparece como manifiesto en la hora presente para todos nosotros, médicos y profesionales de la salud, es la necesidad y la urgencia de formación. Una formación intelectual y moral que, recuperando, asumiendo, prolongando y superando lo mejor de todas nuestras raíces sepa y pueda proyectarse hacia el futuro, transmutándose y encarnándose en cultura.

¿Qué busca y qué encuentra un estudiante de Medicina en la Universidad?

Srs. Francisco Domínguez C. y Pablo Valdés C.

*Alumnos de la Facultad de Medicina
de la Universidad de Chile*

A lo largo de los primeros años de estudios en la carrera de Medicina las expectativas del estudiante van cambiando paulatinamente. La visión que tiene de la carrera y del estudiante de Medicina durante los últimos años escolares es muy diferente de la que tiene en los primeros años de estudio, y luego de la de los años posteriores, en que se ve más cercano a la realidad clínica de la Medicina.

Durante los últimos años escolares, una vez decidida su vocación por la Medicina, el alumno ve la carrera de una manera muy idealizada, muy rígidamente definida. Considera que es la princi-

pal carrera que se imparte en la Universidad, con características que la sitúan muy por sobre las otras. Incluso se siente superior a los postulantes de otras carreras consideradas por él de menor trascendencia. Adquiere aquí su primer título, el de "postulante a Medicina", que si bien le da gran acogida social, también lo enfrenta al primer desafío: sentirse capaz de enfrentar esta nueva experiencia y poseer la capacidad de responder a las expectativas que ha creado para los que le rodean y también para él mismo.

Esta visión especial de la carrera de Medicina se acentúa por la imagen que tiene del estudian-

te. Lo ve como una persona entregada por completo a sus estudios, que vive y piensa como un científico, y que domina todas las ciencias biológicas más que cualquier otro estudiante. Lo ve como una persona cuyo único afán es estudiar Medicina y que no puede dedicarse a todas las actividades que desea. Piensa que su vida espiritual, familiar y social se verá afectada por esta nueva forma de vida que lo absorberá completamente. Se lo imagina también como una persona que por el solo hecho de entrar a la Universidad y estudiar Medicina se convierte en un científico intelectual del más alto nivel, con dominio de todas las ciencias humanas, no sólo las biológicas. Piensa que desarrolla durante sus años de estudios una manera de pensar y de desenvolverse que le asegurará el éxito social y profesional.

Con todas estas expectativas el joven ingresa a la escuela de Medicina, donde no se encuentra con lo que imaginaba. Aparecen, en cambio, muchas situaciones nuevas que no esperaba y que le llaman mucho más la atención que sus ideales médicos.

Los dos primeros años de la carrera el estudiante se encuentra en un ambiente muy alejado de la clínica y dedicado todo el día al estudio de las ciencias básicas —no impartidas por médicos—; difícilmente les ve una aplicación práctica. Sin embargo, hay algunos cursos que lo mantienen, en alguna medida, vinculado con la Medicina. De esta manera, durante los primeros años suele ser muy difícil que desarrolle un real gusto por el estudio de la Medicina, lo que es tal vez la principal causa de deserción en la carrera. Desde el punto de vista social, los primeros años en la Universidad representan un gran cambio para un joven recién egresado de la enseñanza media. Entra a un ambiente religioso, cultural y social de mayor diversidad que aquel de donde proviene; aparece la política, quizás por primera vez en su vida; se enfrenta a posiciones nuevas que nunca antes se había planteado y experimenta una vida social muy intensa, que es para algunos especialmente atractiva. En este período, la formación moral y religiosa que el alumno posee influirá mucho en el efecto que tendrá sobre él este nuevo ambiente. En muchas ocasiones se verá un cambio de amistades, de actividades y, lo que es peor, de hábitos y costumbres, debido al ambiente liberal y relativista que se respira en la Universidad.

Los años posteriores son diferentes para el alumno. El estudio de ramos preclínicos y clínicos, junto al contacto directo con los pacientes y una docencia impartida por médicos, lo hacen sentirse realmente un estudiante de Medicina.

Esto se ve acentuado con el trabajo en el hospital, el uso de un lenguaje clínico y la sensación de estudiar una carrera de gran contenido humano. Se marca así la pauta de lo que será realmente su actividad en el futuro. Es aquí donde debería presentarse el mayor cuestionamiento respecto de la vocación médica, viéndose la real diferencia entre los que creían tener condiciones y los que verdaderamente las tienen. Estas condiciones no sólo se refieren a lo netamente académico, sino de modo principal a la formación humana del estudiante. Se aprecia claramente la diferencia entre quienes sólo piensan en su futuro económico y los que están desarrollando la verdadera vocación médica.

Tratando de ver en la realidad estas características de los alumnos de Medicina, intentaremos hacer una descripción lo más objetiva posible de nuestro curso de cuarto año de Medicina de la Universidad de Chile.

Creemos que, a diferencia de la denominación clásica de ser "lo mejor de lo mejor", el alumno de nuestra carrera es una persona normal y promedio, igual al que estudia cualquiera otra carrera, es decir, sin una capacidad intelectual sobresaliente. No vemos ninguna personalidad típica, sino más bien una amplia variedad de formas de ser, existiendo así personas de carácter tranquilo, otros inquietos, o bien serios, extrovertidos, prepotentes, tímidos, divertidos, expresivos, etc. Son alumnos de un alto competitivismo, ya que su objetivo principal es lograr calificaciones suficientes para sus estudios de posgrado, lo cual no evita que exista un gran compañerismo y solidaridad en problemas académicos que alguien pudiera tener. Observamos también que en muchas ocasiones no existe un objetivo claro en el estudio. Se pierde la noción de estudiar para aprender, la cual es reemplazada por el estudio dedicado exclusivamente a obtener una buena nota. Quizás por esto vemos que el estudio del alumno de cuarto año se limita a los apuntes de clases, y, de modo secundario, consulta libros, revistas o artículos científicos. Esto mismo se aprecia también en el escaso interés que demuestran los alumnos hacia actividades extra-académicas: su vida suele empezar y terminar en el estudio de su carrera, dejando de lado otras actividades fundamentales, como son desarrollar una vida espiritual intensa, ampliar su cultura, llevar una buena vida familiar, hacer deportes, tener una vida social activa, etc.

En relación a la forma de pensar de nuestros compañeros, veo la existencia de numerosos católicos del popular sector de los "observantes". Muy pocos de ellos son coherentes y activos en

relación a los principios de su religión. Se ve también un gran relativismo en lo que a materias de moral se refiere, existiendo numerosas posturas erróneas en relación a temas de tanta importancia como son el aborto, el control del SIDA, el control de la natalidad, etc.

Otro de los problemas que apreciamos con frecuencia en los alumnos de Medicina es su soberbia, fruto tal vez de la admiración que su situación universitaria genera. Suelen considerar como moralmente lícita la postura que poseen en relación a diversos temas, pretendiendo así justificar sus errores y no admitir su equivocación. Vemos también algunos compañeros cuya filosofía de vida se basa en la razón, en absoluta oposición a la fe. Son así grandes detractores de la religión, en especial de la católica, centrando sus palabras en la crítica destructiva, dirigida principalmente contra aquellos que poseen una formación más débil. Son incapaces de mostrar una forma de vida coherente con sus palabras.

Desde el punto de vista de la formación que se nos ha entregado, creemos que el estudiante de Medicina espera una docencia más completa. En los dos primeros años de carrera, cuando la personalidad aún no está arraigada del todo, la formación es muy poco directa. Las clases se refieren a lo netamente científico, sin mencionar posibles alcances éticos que se puedan derivar. Si llegan a hacerse, son simples comentarios al pasar, generalmente en contra de la ley natural, que los alumnos aceptamos como una realidad ante la cual hay que someterse. Así, al no haber una formación previa más seria y profunda, esas opiniones se asimilan con facilidad, sin espíritu crítico. Más tarde, con ramos como psicología y sociología, donde hacen primar lo subjetivo, lo vivencial, por sobre lo objetivo, la Verdad misma, el alumno conforma sus bases éticas en simples opiniones o comentarios. Vemos que, en definitiva, la formación deriva principalmente del ambiente del cual proviene y de lo aprendido en la etapa escolar. La Universidad no nos da herramientas claras, con fundamentos de peso, sobre los principales temas relacionados con la vida humana.

Cuando comienzan los ramos clínicos, y la docencia se hace más personalizada, surgen algunos problemas. Ciertos docentes no aprovechan toda la formación, no sólo ética sino también humana, que podrían comunicar a los alumnos. Muchas veces esto es causado simplemente por la mala elección del monitor, el cual, por falta de carisma, de espíritu docente o de interés, desaprovecha un excelente momento de formar a los alumnos de una manera integral. Aunque éste es

un tema que corresponde más a los académicos, creemos que uno de los puntos donde se puede actuar es en la elección de los docentes. Llamamos la atención los dos extremos: por un lado, clases buenas, que se notan bien preparadas y no simplemente sacadas de un libro; o una docencia estrecha, con buenas relaciones humanas, jerarquizando lo más importante. Por otro lado, clases aburridas, con listados de signos, síntomas, efectos adversos, etc., que quedan impresos en un cuaderno sin que el alumno siquiera recuerde haberlos oído, sin transmisión de experiencias, generalmente poco atractivas y difíciles de llevar a la práctica.

El otro problema que observamos durante la docencia en los ramos preclínicos, es que el alumno viene ya con una personalidad relativamente formada, en cierto modo modificable, pero difícil. Aquí entra en juego toda la habilidad del monitor para ir formando al estudiante, enseñándole cómo lograr una buena relación médico-paciente, de modo estrecho, que no se limite a lo meramente asistencial; y no sólo cumpla con una serie de obligaciones, sino que llegue más allá. Como decíamos anteriormente, esto es más difícil de lograr en un alumno con una personalidad ya asentada y con una autoformación en temas de antropología y ética que no sobrepasa a la de cualquier otro estudiante de la misma edad.

También queremos referirnos a un problema que apreciamos actualmente en nuestros compañeros de carrera y quizás también en otros estudiantes. Creemos que existe una tendencia a quedarse tan sólo con lo entregado en clases, sin esa inquietud por profundizar, por buscar más. Es natural que ante los deberes inmediatos de estudio para una prueba en dos o tres días más, esa inquietud se vea superada por la necesidad. Sin embargo, falta un incentivo en el alumno que lo lleve a estudiar más y a preocuparse por otros temas complementarios, incluida la ética. Es así como, pasada la prueba y con un horizonte próximo relativamente libre, la Medicina no sea una de sus primeras preocupaciones, tomándose una tarde de descanso incluso después del control más insignificante. Precisamente es esto lo que afecta de modo sustancial el proceso de formación de un estudiante de Medicina. Plantear un curso de ética resultaría muy poco atractivo, mirado desde un punto de vista superficial, para una juventud que muchas veces se rige por la ley del mínimo esfuerzo. En nuestra universidad hay un curso de ética médica, en sexto año, el cual no goza de gran aceptación por parte de los internos. Al parecer se trataría de aquellas clases de las

que se puede prescindir por motivos más urgentes, por aburrimiento, o simplemente porque se viene saliendo de un turno y se quiere dormir. De esta manera se podrían plantear dichas clases más bien al comienzo de la carrera, donde es posible formar mejor a un alumno, motivándolos a profundizar personalmente en estos temas. No es la meta que terminen siendo todos unos expertos en el tema, pero sí que adquieran una formación más sólida en estas materias de mayor trascendencia.

Antes de terminar queremos aclarar que los aspectos antes tratados están expuestos desde un punto de vista un tanto pesimista. Pienso que esto es lo mejor para realizar una buena evalua-

ción de lo que ha sido mi formación en la Universidad, y ver así los posibles puntos donde se puede mejorar. Sin embargo, no todas las características del alumno o del docente de Medicina aquí mencionadas son aplicables a cada uno de ellos. Existen numerosos médicos que son muy buenos docentes, excelentes personas y destacados profesionales; así como muchos alumnos de muy buen rendimiento y desempeño en el hospital y de una gran inquietud por una formación más seria y completa. En esta presentación sólo intentamos mostrar algunos rasgos, cargándonos en parte en el aspecto negativo, de la formación que hemos encontrado en estos cuatro años de la carrera de Medicina de la Universidad de Chile.

¿Qué busca y qué encuentra el estudiante de Medicina en la Universidad?

Sr. José A. Ivelic Z.

*Alumno de la Facultad de Medicina de
la Pontificia Universidad Católica de Chile*

Se me pregunta qué formación busca y cuál encuentra el estudiante de Medicina. Al intentar responder esto surge una nueva pregunta:

¿Hay algo en común que busque el estudiante de Medicina?

A mí me parece que sí. Siempre he pensado y lo he ido reafirmando al conocer más a mis compañeros, que el estudiante de Medicina tiene algunos rasgos especiales, comunes en muchos de ellos. Se trata de una persona idealista, luchadora, que en su época de colegio trabajó con entusiasmo por ser un buen alumno; también es patente en

muchos un fuerte espíritu de servicio y de exigencia para consigo mismo. Es una persona que busca metas altas, que tiene ansias de verdad y que es capaz, al momento de responder a un gran desafío, como es estudiar Medicina, de dar un sí; un sí que, a pesar de no conocer bien la carrera, sabe que significa un sacrificio, en una sociedad que busca la comodidad; un sí que implica un mínimo de siete años de estudio, en un mundo que busca soluciones rápidas y fáciles; un sí que implica donación en un mundo que trabaja para sí.

¿Qué busca realmente el estudiante en la Medicina?

El estudiante busca en la Medicina, a veces de una manera inconsciente, algo que en nuestra época parece oculto, a pesar de ser palpable: quiere descubrir que está ante una realidad muy grande, muy profunda, por la cual vale la pena el sacrificio, ligada a aquello que busca en su interior todo hombre. El estudiante necesita descubrir en la Medicina algo mucho más grande que lo que hoy parece verse, necesita ver en la Medicina un camino que le permita ir descubriendo lo que es el hombre, penetrando en su misterio, en el misterio de su sufrimiento, dándole un sentido a la vida y a la muerte, y darse cuenta de que este camino no sólo le da la posibilidad de ir conociendo al hombre y dándole sentido a la vida de una manera puramente intelectual, sino también le da la posibilidad de gastar sus fuerzas en el servicio al hombre, en la compañía y cuidado del hombre que sufre, descubriendo también así lo que es el amor a la vida, el amor a la persona humana.

Ahora bien, si el estudiante de Medicina busca en su carrera sólo otras motivaciones, ya sea de tipo económico, búsqueda de un *status* o de la fama, necesariamente deberá descubrir la verdadera dimensión que tiene la Medicina, para que ésta no se limite, truncando sus hermosos ideales, y no se vea un médico cansado, desanimado y triste en el ejercicio de su profesión.

Yo veo dos grandes objeciones en nuestra formación. Por un lado la reducción de la Medicina a una ciencia biológica, sin que ésta esté inmersa en un marco humanista, que realce su sentido, que se preocupe del hombre en una forma integral, que intente responder a los grandes misterios de los cuales el hombre y, en particular el estudiante de Medicina, ansían contestar. Esto, junto a un atosigamiento de conocimientos, hace que la fuerza del estudiante de Medicina, su aceptación del sacrificio, su deseo de servir y sus ansias de verdad y de saber más se vean debilitadas.

Pienso que el estudiante de Medicina necesita una fuerte formación científica, está llamado a una excelencia académica, pero necesita también una fuerte formación humana. Una formación humana que lo sensibilice, que le enseñe a transformar la angustia en serenidad, el temor en confianza, el dolor físico, pero también el espiritual, en bienestar; que sepa dar a la vida y a la muerte un sentido, que sepa que puede hacer sentir la esperanza y el amor al hombre que sufre.

Yo no puedo decir que en mi Facultad no haya personas que hagan grandes esfuerzos por mostrarle al estudiante el sentido verdadero que

tiene la Medicina; sería injusto decir lo contrario, y podría nombrar muchos docentes que se entregan por este ideal. Tampoco puedo dejar de señalar el nuevo diálogo que ha surgido entre profesores y alumnos en nuestra reciente jornada de análisis de la Constitución Apostólica de S.S. el Papa Juan Pablo II sobre las Universidades Católicas, en busca de nuevas vías de formación. Sin embargo, me parece que todavía hay mucho por hacer.

Yo creo que lo que busca el estudiante de Medicina de parte de sus docentes no son grandes discursos ni charlas; lo que el estudiante de Medicina necesita es el testimonio de vida de sus docentes, que el docente le revele cuáles son sus motivaciones, cuál es el sentido que le da al ejercicio de la Medicina, que le muestre que es necesaria en la Medicina actual una relación más humana entre el médico y el paciente; que uno está enfrentado a un hombre que sufre y no a una enfermedad; que la Medicina no es sólo para ganarse la vida o hacerse un nombre en ella; que si bien la Medicina es trabajo, sacrificio y donación, su finalidad es tan grande que vale la pena luchar por ella.

Hay una breve historia que revela claramente, a mi parecer, lo que el estudiante de Medicina busca: "Estaban tres trabajadores picando piedras y una persona que pasaba por allí le preguntó al primero: -¿Qué haces? El le respondió: -Estoy picando piedras. Luego le preguntó lo que hacía al segundo y éste le respondió que estaba ganando el pan para él y para su familia; al ver al tercero le llamó la atención que éste trabajaba con alegría. Y al preguntarle lo que hacía, le respondió: -Estoy construyendo una catedral".

Así como este último trabajador, lo que busca el estudiante de Medicina es darle un gran sentido a su carrera, a sus horas de estudio, a su sacrificio; un sentido al sufrimiento y a la muerte, al cual se ve enfrentado, que le dé la fuerza para, a través de la Medicina, servir realmente al hombre.

Viendo, por último, en forma concreta, qué podemos hacer los médicos y estudiantes de Medicina católicos, reunidos aquí para conmemorar los 500 años de evangelización de Iberoamérica, no puedo sino recordar el llamado de S.S. el Papa Juan Pablo II, a una reevangelización; una reevangelización que debe partir de nosotros mismos, que haga crecer nuestra capacidad de amar, poniéndonos en camino de santidad para poder ser testimonios vivos del mensaje que Cristo vino a dar al mundo, para dar un sentido trascendente a nuestra vida y a nuestra carrera, para que

así, guiados por la luz de Cristo, centro de la nueva evangelización, y María, estrella de la nueva evangelización, construyamos juntos, como

aquel trabajador que picaba la piedra con alegría, la catedral de la vida, la catedral de la esperanza, la catedral del amor, cuyo cimiento es el Señor.

Aspectos acerca de la formación moral del médico

Dr. Carlos Quintana V.

*Estudios médicos en la P.U.C.H.
Título de Médico Cirujano en 1957.
Profesor Titular de Medicina, especialista en Gastroenterología.
Ex Decano de la Facultad de Medicina y actual Jefe
de la Unidad de Bioética de la P.U.C.H.*

La enseñanza de la Etica Médica debe jugar un papel decisivo e insustituible en la formación tanto del estudiante como la del profesor de Medicina. En efecto, la Etica Médica forma parte inseparable del trabajo médico e influye permanentemente en su trabajo cotidiano y no sólo en ciertas condiciones especiales. La tarea que debe cumplir la Escuela de Medicina en este sentido es complementaria de aquella aún más fundamental desempeñada por la familia y por la educación básica y media (1).

La tarea que me he propuesto ahora es extenderme en estos conceptos. Deseo empezar afir-

mando que el papel que cumplen los padres, tanto en la formación moral como en la religiosa de sus hijos, es de primordial importancia. A este respecto, debe decirse que la familia es la primera y principal escuela del hombre, es ahí donde el niño y el adolescente deben aprender a ejercitar virtudes humanas y a formarse en la religión.

El papel sobreeminente que tiene la familia en la sociedad ha sido destacada por el Papa Juan Pablo II: "La Iglesia, consciente de que el matrimonio y la familia constituyen unos de los bienes más preciosos de la humanidad, quiere hacer sentir su voz y ofrecer su ayuda a todo aquel que,

conociendo ya el valor del matrimonio y de la familia, trata de vivirlo fielmente; a todo aquel que, en medio de la incertidumbre o de la ansiedad, busca la verdad y a todo aquel que se ve injustamente impedido para vivir con libertad el propio proyecto familiar" (2).

Ahora bien, en el proyecto familiar está contenida la responsabilidad en la formación y en la educación de los hijos como un deber irrenunciable. Complementariamente a ello, se sitúa la labor educativa que deben cumplir las Escuelas Básica y Media. Sin embargo, y lamentablemente, ella se ha ido orientando más y más hacia el campo de una mera instrucción y se ha ido despreocupando de la formación propiamente tal de niños y adolescentes. Podría decirse que la educación escolar se ha ido tecnificando, desentendiéndose de aspectos muy importantes de la formación moral y religiosa de niños y jóvenes.

En lo que se refiere específicamente a nuestro tema, es precisamente en el interior de la familia y en el de la escuela donde el joven, de ordinario, toma la decisión de tratar de ser médico. Influye en esta decisión, en general, una cierta inclinación a los estudios científicos y al mismo tiempo una incipiente vocación, muchas veces no clara, de servicio a los demás. No obstante, me parece indudable que comúnmente existe una motivación última en la que hay una clara raíz de generosidad en el alma del joven, la que es necesaria para tomar esta decisión. Creo, además, que para que ella se mantenga se necesita la influencia de ejemplos de vida generosa, ya sea de los padres, parientes o de maestros, pues la Medicina no es sólo una profesión de carácter científico-técnico, sino que también corresponde a una auténtica vocación de vida. El joven, en general, percibe que en su decisión hay un grado de desprendimiento y, por qué no decirlo, de sacrificio, el que lo asume con agrado.

En la Universidad, la enseñanza de la profesión de médico tiene características muy particulares, pues está orientada, al mismo tiempo, a dar formación científico-técnica y además debe desarrollar en el joven un fuerte espíritu de servicio. Sin embargo, existe una evidente dificultad pedagógica en conciliar estos dos aspectos que debieran ser inseparables en la formación del médico.

En efecto, en las Escuelas de Medicina ha existido una tendencia casi irresistible a privilegiar la enseñanza de los aspectos científico-técnicos de la BioMedicina, dejando poco espacio y a veces desmotivando la formación humanística del futuro médico. Esta última es indispensable,

entre otras razones, porque el objeto de la Medicina es el hombre enfermo y, por consiguiente, el estudiante debe profundizar sus estudios en esta realidad, que es inseparable de la anterior.

Es cierto que existe, en la actualidad, una reacción general muy positiva en la educación médica que trata de corregir este defecto, que para la formación del estudiante resulta muy negativo. Pero la experiencia demuestra que no basta una decisión tomada exclusivamente por las autoridades educacionales correspondientes —esto ya en sí mismo es muy valioso—, sino que para lograr que esta tarea sea fructífera es necesario comprometer a todo el cuerpo académico en este esfuerzo formativo. Porque, en efecto, esta debe ser una tarea de toda la Facultad de Medicina, la que debe ser tomada como un proyecto común.

Pero ¿cuál puede ser específicamente este proyecto común? A la Escuela de Medicina le corresponde dar formación ética al joven desde su posición esencial, es decir, desde el punto de vista de la formación integral de la inteligencia, sin descuidar aquellos aspectos que se refieren a la formación de la voluntad, tratando de despertar y de desarrollar en él, de preferencia, las virtudes que más específicamente tendrán que ver con su profesión. Desde esta perspectiva, la Escuela de Medicina también debe ser una verdadera escuela formadora de virtudes, tanto para los estudiantes como para los docentes.

En este sentido, hay acuerdo en considerar que hay dos aspectos indisolubles en la enseñanza de la Ética Médica. El primer aspecto: es aquel que considera la importancia de la formación que recibe el estudiante en el medio social que constituyen la Escuela y el Hospital Universitario, por medio de relaciones interpersonales y actitudes ejemplarizadoras que debieran dar un sello de familia a la Institución Universitaria y en cuyo molde debiera el estudiante formar su carácter de médico. El segundo, es la enseñanza formal en la que deben darse a conocer los criterios que lo ayudarán a discernir el bien del mal, y sobre todo a descubrir el valor superior del amor, del bien y de la verdad, y esperamos que también a Dios (1).

REFERENCIAS

1. Cfr. Problemas Contemporáneos en Bioética. Drs. Manuel Lavados y cols. Ediciones Universidad Católica de Chile, 1990.
2. Exhortación Apostólica *Familiaris Consortio*, de Su Santidad Juan Pablo II, 1981.

Atención espiritual del médico y del estudiante de Medicina

Pbro. Pablo Aguilera L.

*Médico cirujano y sacerdote.
Capellán de la Facultad de Medicina
de la Universidad de Los Andes.
Autor del libro "En la frontera vida/muerte.
Problemas bioéticos"*

Se cuenta que un pobre hombre se ganaba la vida con un viejo violín. Iba por los pueblos donde la gente se reunía a su alrededor para escucharle. Al final pasaba su sombrero con la esperanza de que algún día se llenase de monedas.

Cierto día comenzó a tocar como solía; se reunió la gente y salió lo de costumbre: unos ruidos más o menos armoniosos. No daban para más ni el violín ni el violinista. Acertó a pasar por allí un famoso concertista en violín, el cual se acercó al grupo y al final dejaron en sus manos el instrumento. Con una mirada valoró sus posi-

bilidades; lo afinó y tocó una pieza asombrosamente bella. El mismo dueño estaba perplejo y exclamaba; ¡es mi violín!, ¡es mi violín! Nunca pensó que aquellas viejas cuerdas encerrarán tantas posibilidades.

Si pensamos con sinceridad en nosotros mismos probablemente deberemos reconocer que no rendimos al máximo de nuestras posibilidades. Somos en muchas ocasiones como aquel viejo violín desafinado y al cual quizás le falta una cuerda. Muchos de nuestros actos no pasan de ser unos ruidos discretamente armoniosos. Y al final necesitamos también pasar nuestro agujero

reado sombrero: buscamos aplausos, consideración, alabanza. Si no encontramos esta respuesta en quienes nos rodean, nos sentimos heridos, defraudados.

Pensemos en alguna de nuestras limitaciones humanas en el desempeño del trabajo. Con qué facilidad el médico se ve acechado en su labor cotidiana por el orgullo: ¡qué buen diagnóstico!, la admiración que causa la notoria habilidad quirúrgica de aquel colega. Además, no se encuentra lejana de la vida del médico la más secreta de las tentaciones: la envidia, que corroe sutilmente las buenas relaciones con los compañeros. Por otra parte, no pasan demasiados años sin que los noveles galenos arriesguen adquirir una invisible coraza: la insensibilidad frente al dolor ajeno. Los cansancios y las noches en vela abren las puertas a la atención rutinaria y a la falta de afabilidad con el enfermo que no es culpable de nuestros malos humores... Podríamos continuar largamente con el listado de nuestras deficiencias. ¿No les parece que no pocas veces somos como aquel viejo violín que da notas destempladas? ¿No estamos convencidos, acaso, de que el dominio de la ciencia y el arte de curar no nos eximen de aquellas otras enfermedades y falencias de nuestra alma?

Una de las figuras más llamativas que el Evangelio presenta de Jesús es la de Médico. Ya lo había profetizado Isaias: "El tomó nuestras enfermedades y cargó con nuestras dolencias" (53,4). Pero el Señor no es un simple mecánico que repare el desperfecto de una máquina estropeada. No; es el Médico del hombre total, de su cuerpo y de su alma. Pasó por sus manos todo género de cegueras, cojeras, sordomudeces, epilepsias, ¡hasta cuerpos muertos!; pero también un sinnúmero de enfermedades del alma que aquejaban al hombre: vanidades, egoísmos, infidelidades, lujurias, avaricias... No hubo pecado ni miseria moral que este Divino Médico no pudiese trastocar en caminos de belleza interior, en caminos de santidad. ¿No son ejemplos vivientes de esto una Magdalena pecadora pública, el avaro Zaqueo, el mismo Pedro infiel?

Lo que quiero decirles es que si hacemos un rápido diagnóstico de nuestro interior, deberemos reconocer que todos andamos un poco enfermos y tenemos necesidad de aquel Médico para que extirpe, cauterice, cure nuestras almas. Por muy grandes que sean nuestras deficiencias –todos las tenemos–, aunque nos parezca que son debilidades sin remedio, siempre sigue resonando la respuesta de Jesús al atribulado centurión cuyo siervo padecía una parálisis que le atormentaba: "Yo iré y le curaré" (My 8, 7).

Pero este Divino Médico quiso transmitir a otros hombres, instrumentos suyos, ese poder de ayudar, consolar, aconsejar y curar. "Jesús, llamando a sus doce discípulos, les dio poder sobre los espíritus impuros para arrojarlos y para curar toda enfermedad y toda dolencia" (Mc 10, 1). Dios puede actuar en nuestra alma a través de lo que en Filosofía llamamos causas segundas: los padres, un colega, un amigo, un conocido y especialísimamente de quien tiene como misión ser, al igual que Cristo, maestro, amigo y médico: el sacerdote.

La sabiduría popular atestigua que "nadie es buen juez en causa propia". Con gran sentido común, quienes trabajan en salud, acuden a un colega, a un especialista para las propias enfermedades, especialmente si revisten gravedad o complejidad. Es el mismo criterio que debiera aplicarse para un asunto más delicado, cual es la propia salud del alma. "En el camino de la vida espiritual no os fiéis de vosotros mismos, sino que, con sencillez y docilidad, pedid consejo y aceptad la ayuda de quien, con sabia moderación, puede guiar vuestra alma, indicaros los peligros, sugeriros los remedios oportunos, y en todas las dificultades interiores y exteriores os puede dirigir rectamente y encaminaros a ser cada día más perfectos" (Pío XII: *Menti nostrae*).

El Director espiritual es una persona querida por Dios, que conoce bien el camino, a quien abrimos nuestra alma y hace de maestro, de médico y de buen pastor en las cosas que se refieren a la vida interior de los hombres. Es él quien nos señala los posibles obstáculos, nos sugiere metas para nuestra vida espiritual y nos ayuda a corregir y curar nuestros defectos. La Iglesia ya desde los primeros siglos recomendaba esta valiosa ayuda.

Cuando requerimos asistencia legal o ayuda técnica para reparar un equipo electrónico y con mayor razón el auxilio para nuestro cuerpo enfermo, es lógica la siguiente pregunta: ¿Quién es la persona adecuada? Esta disquisición es igualmente válida para el consejo y ayuda que necesita nuestra alma. "Poned toda diligencia y la mayor circunspección para encontrar una persona que os pueda servir de guía seguro en la labor que queráis emprender hacia una vida santa; elegidle tal que sepa señalar a las almas de buena voluntad el camino que conduce a Dios" (S. Basilio). No pocas veces los humanos erramos en elegir consejeros, lo que trae funestas consecuencias para la vida propia y tal vez la ajena. San Lucas nos narra en su Evangelio de qué manera el hijo pródigo, después de darse cuenta de su error, siente la necesidad de descargar aquel peso que

agobia su alma. También Judas se siente agobiado por la carga de su traición. El primero se dirige a quien tiene que ir y se encuentra con una acogida grata, cordial y eficaz. Su arrepentimiento termina en el gozo de recomenzar el buen camino. Judas debió volver a Jesús, quien, a pesar de lo tremendo de su traición, le hubiera reconfortado como a Pedro. Pero fue a quien no debía: a los jefes judíos, incapaces de comprender y sobre todo de dar a aquella alma lo que necesita: "¿A nosotros qué? Allí tú, le respondieron" (Mt 27,4).

Otro aspecto que no quisiera dejar de mencionar es el de la libertad y la responsabilidad en la atención espiritual. Es obvio que cada persona en su sano juicio es responsable de todos sus actos humanos, tanto buenos como malos. Esa libertad que funciona a la par con la responsabilidad es intransferible a otro sujeto. Por eso, quien ejerce el oficio de la atención espiritual se limita –y no es poco– a guiar, orientar, dirigir la vida espiritual de un semejante; nunca controlarlo espiritualmente y, por consiguiente, no pretende suplantarle en sus propias decisiones.

Existen razones que pudiéramos llamar "vocacionales" en la vida del médico y del estudiante de Medicina que hacen prácticamente indispensable la Dirección espiritual personal. Juan Pablo II, recordando la parábola del Buen Samaritano, señalaba que éste es "todo hombre que se para junto al sufrimiento de otro hombre de cualquier género que sea. Esta parada no significa curiosidad sino más bien disponibilidad. Es como el abrirse de una determinada disposición interior del corazón, que también tiene su expresión emotiva (...). Por lo tanto, es necesario cultivar en sí mismo esta sensibilidad del corazón, que testimonia la compasión hacia el que sufre" (Carta Apostólica *Salvifici doloris*, n. 28). Y a continuación puntualiza: "¡Cuánto tiene de 'buen samaritano' la profesión de médico, de la enfermera, u otras similares!" (Ibidem, n. 29). El médico cristiano hace de buen samaritano frente al hombre sufriente que se ha puesto en sus manos, lo cual se traduce en su comprensión, compasión, abnegación, paciencia, amor por la verdad y honradez profesional, humildad para reconocer el límite de la propia ciencia y habilidad... ¿No creen ustedes que cuando iniciamos el estudio de

la carrera médica a lo más teníamos sólo un germen de las virtudes del "médico-buen samaritano"? Así como adquirimos conocimientos y destrezas bajo la guía experta de nuestros maestros y monitores, ¿por qué no acudir también a la guía sabia de quien nos oriente con mano segura en el crecimiento de aquellas virtudes indispensables en todo buen agente sanitario?

Un sucedido reciente puede ejemplificar lo anterior. Un grupo numeroso de personas se reunieron en un coloquio informal con monseñor Alvaro del Portillo, prelado del Opus Dei. Uno de los asistentes le dijo:

–Padre, soy médico y trabajo en la Clínica Universitaria. Es frecuente que los médicos, en nuestro quehacer diario, veamos a los enfermos como casos interesantes que hay que diagnosticar bien y tratar lo mejor que sabemos y podemos. Yo quisiera preguntarle, ¿cómo hacer para ver siempre en el enfermo una persona que espera de nosotros una palabra sobrenatural, y no sólo un caso interesante?

–Hijo mío, te contestaré con una frase de nuestro Fundador. Algunas veces, al hablar con un grupo de hijos suyos, de repente interrumpía la conversación y decía: "¿Por qué os quiero tanto?". Se respondía en seguida: "Porque veo bullir en vosotros la sangre de Cristo". Cuando veas un enfermo, piensa en Cristo. No te quedes solamente en que tú eres médico y él enfermo. Fíjate que cada vez que visitas a un enfermo –lo ha dicho Jesús– o cada vez que das de comer a un hambriento o de beber a un sediento, estás haciendo eso con Jesús. Entonces, ¡le tendrás un respeto y un cariño al enfermo! Aunque sea impertinente, aunque sea molesto, ¡es Jesús, hijo mío, es Jesús!, que se encuentra bajo ese cuerpo doliente (Encuentro con Mons. Del Portillo en la Universidad de Navarra. 1987).

Queridos amigos: esa actitud que no es sólo educación humana, sino también visión cristiana y sobrenatural, no se adquiere espontáneamente, sino cultivando una sólida vida espiritual, pero no solitariamente sino con esa buena ayuda del Director espiritual.

Termino con las palabras del Eclesiástico: "No hagas nada sin consejo, y después de hecho no tendrás que arrepentirte" (32, 23).

Atención hospitalaria en el contexto de una Medicina de inspiración católica

Dr. Carlos García Brahm

*Estudios médicos en la P.U.C.H.
Título de Médico Cirujano en la U. de Chile, 1977.
Médico Internista, Geriatra.
Director del Hospital Parroquial de San Bernardo.*

Es difícil abarcar un tema tan complejo y extenso como éste. La esencia de la atención médica católica está contenida en la parábola del "Buen Samaritano": *Caridad con el que sufre, sin importar su condición social, raza o credo religioso.*

A la Medicina se le asigna la tarea de proteger la vida, y, fundamentalmente, proteger la vida humana en peligro. La obligación de la Medicina son los débiles, los indefensos y los enfermos. El deber del médico es ponerse al servicio del hombre desde el comienzo de su vida hasta su fin biológico.

Hay varias instituciones en nuestro país que enfrentan el desafío de otorgar atención médica inspirada en la doctrina católica.

El Hospital Parroquial de San Bernardo es una de estas instituciones. Ha asumido esta tarea, intentando ponerse al servicio de la persona, desde el primer instante de vida hasta el momento de la muerte. En la actualidad las políticas antinatalistas, los programas de fecundación artificial y las intervenciones médicas que inciden sobre la vida y muerte de miles de individuos están llevando a situaciones que violentan la dignidad de las personas.

En abierta defensa de la vida hemos implementado en el Hospital Parroquial un programa de Paternidad Responsable basado en el respeto a los ritmos biológicos naturales, en el cual se instruye a los novios y matrimonios en técnicas de autodiagnóstico de fertilidad.

El programa apoya a la Pastoral Familiar de la Diócesis de San Bernardo en la catequesis de novios y los miembros del equipo aportan sus conocimientos científicos en uno de los cursos del plan de estudio del Seminario Diocesano de San Bernardo.

Nuestros pacientes saben, al igual que los médicos que trabajan en San Bernardo, que en el Hospital Parroquial no se esteriliza, no se recetan anticonceptivos ni se colocan dispositivos intrauterinos.

Además, desde hace varios años, el hospital coopera activamente con un programa de prevención y rescate de mujeres, adolescentes y adultas, que buscan abortar.

El mundo se escandaliza ante la enfermedad y espera que la Medicina la elimine de nuestra existencia.

La persona enferma nos recuerda con insistencia que nuestra vida terrena es finita y frágil. El temor, inseguridad, poca tolerancia a la idea de la muerte llevan a algunas personas a alejar y en casos extremos abandonar a sus familiares gravemente enfermos. Por otro lado, el sistema hospitalario tiende a excluir al familiar, dejando el cuidado de los enfermos exclusivamente en manos de profesionales; los pacientes mueren rodeados de alta tecnología y mínima humanidad.

En el hospital estimulamos y facilitamos las visitas de los familiares. A los padres de los niños hospitalizados se les permite permanecer con ellos la mayor parte del día. Se les hace sentir que son parte integral del tratamiento. Cuando están presentes, ellos alimentan a sus hijos, los mudan y los toman en brazos y los acompañan a los exámenes de laboratorio y rayos X.

Los servicios de hospitalizados de adultos tienen visita todos los días. Motivamos a los familiares a colaborar en actividades de cuidado al enfermo, que ellos pueden realizar, como alimentar a los ancianos, arreglarles la ropa de cama y otros.

Estas actividades se fundamentan en criterios profesionales, pero también en la tarea que tiene la Medicina católica de ayudar a los familiares a cuidar dignamente de sus enfermos.

La atención hospitalaria que debemos brindar toma en cuenta que la persona humana ha sido creada por un acto de Dios conforme a Su propia

imagen y que se realiza en esta vida como unidad que consta de cuerpo y alma.

Esta creatura amada por Dios en sí misma, trascendente, llamada a la gloria eterna, tiene una dignidad que jamás puede ser despreciada, sino, al contrario, respetada y protegida. El hombre es unidad sustancial –alma incorporada y cuerpo animado–, por lo que la enfermedad no se experimenta sólo en el sustrato físico del hombre, sino que en su totalidad.

No es infrecuente observar que la enfermedad que se manifiesta en el cuerpo tiene su origen y verdadera causa en lo escondido de la psique o alma humana.

La presencia de religiosas y sacerdotes en las salas de nuestro hospital constituye una fuente de apoyo espiritual. Nos interesa acentuar y aumentar esa presencia. La escasez de sacerdotes en la Diócesis no nos ha permitido disponer de un capellán permanente. Creemos que con el apoyo del Seminario Diocesano podemos ahora implementar un plan pastoral dirigido tanto a funcionarios como a enfermos.

Ningún cambio social o tecnológico debe desviar nuestra atención del enfermo, a quien debemos cuidar como creatura de Dios y hermano de Cristo. Nuestra condición de bautizados nos hace reconocer a los demás como hermanos y, al igual que en la familia natural, el enfermo es un hermano especial que nos reclama solicitud y compasión de una manera particular.

Un médico compasivo siente y padece junto al enfermo, entiende el sufrimiento que experimenta la otra persona, quiere ayudarlo y se sacrifica por él. Ayuda a los enfermos aun cuando implique incomodidad o riesgo.

Esto es urgente hoy, cuando los intereses personales priman sobre cualquier consideración. Es posible compadecer al enfermo, pero actuar sin la diligencia, la prontitud y el cariño que ese enfermo demanda.

La primacía de los intereses personales se ve bajo muchas formas:

- en el personal de salud que se niega a cuidar a los pacientes con SIDA por miedo al contagio
- los médicos que se desempeñan como empresarios de la Medicina
- aquellos que trabajan sólo donde les pagan más.

La compasión cristiana respeta con humildad la autonomía de los enfermos. Violamos la humanidad de los enfermos, cuando, incluso en nombre de la benevolencia, atropellamos sus decisiones.

Hasta hace tiempo la salud era vista como un don (el antiguo dicho médico "yo te he vendado, pero Dios te ha curado", reflejaba esa creencia). En la actualidad la salud se considera un derecho. Esto, supongo, responde a la visión secularizada de la humanidad y de la sociedad, en la cual se consideran fuera de juego las del propio individuo, las de la familia y comunidad y las de los grupos profesionales. No está contemplada la relación del hombre con su Creador, al menos no en forma explícita.

Está claro que la salud no es el bien supremo, ni para el profesional ni para el enfermo. La salud es condición necesaria para gozar de las capacidades de la persona y luchar por ser feliz. En otras palabras, la salud es una cualidad de la vida: "es la condición físico-psicológica en la cual la vida de un ser humano puede desarrollarse con normalidad". Es un bien, en ese sentido, jerárquicamente inferior a la vida misma. La motivación del médico supone este presupuesto básico. La búsqueda de la salud se inserta en el conjunto de bienes que persigue la persona y, por lo tanto, su prioridad está determinada por la persona misma.

La Medicina compasiva significa cuidar con solicitud a aquel paciente que no puede ser curado por la ciencia médica: enfermos crónicos, débiles mentales y moribundos.

San Bernardo es una comuna pobre. No es infrecuente atender en nuestro servicio de urgencia pacientes que, traídos por vecinos o carabineros, padecen enfermedades incurables. Nuestra experiencia indica que estos enfermos han deambulado por diversos servicios de salud pidiendo ayuda, y han sido sistemáticamente rechazados. Para estas personas, enfermos y pobres, habilitamos, en conjunto con el Hogar de Cristo, una sala especial que acoge con

carifio a los más desposeídos de nuestra sociedad.

En esta sala de cuidados paliativos se otorga atención a los pacientes terminales, de manera que puedan vivir dignamente la última etapa de su vida. La mayoría de ellos han sido abandonados por sus familiares, y el personal de la sala realiza esfuerzos importantes por establecer contacto con ellos. Muchas veces han acogido a sus enfermos nuevamente en sus casas.

Con alegría y orgullo podemos decir que en esta sala se han bautizado adultos, confirmado, hecho su Primera Comunión y todos los que han fallecido han recibido la Unción de los enfermos en forma oportuna.

Por último, como médicos católicos, tenemos que dar un nuevo significado a la relación médico-paciente y reencontrar el sentido cristiano del sufrimiento. El progreso de la ciencia y la técnica va encaminado a vencer el dolor y la muerte. Existía la ilusión de poder alcanzar la victoria. El dolor y la muerte están hoy más amenazantes. El cristianismo revela la posibilidad de conciliar una lucha necesaria para vencer el sufrimiento y la posibilidad de aprovechar su valor constructor y redentor. Por eso el Santo Padre pidió para sí, a aquellos que sufren, "el apoyo que puede derivar del don de un sufrimiento aceptado como instrumento de redención y vida". El Santo Padre llama a todos los que sufren a dar un sentido constructivo a su dolor.

Todo el personal de salud católico, especialmente los que trabajamos al interior del hospital, estamos llamados a hacer propias estas palabras del Papa invitando a los enfermos a ser generosos en el ofrecimiento de su dolor. Recibimos también de la Iglesia la invitación a considerar nuestro trabajo profesional bien hecho, como un camino concreto de santificación personal.

La participación del médico y del estudiante de Medicina en la Pastoral de los Agentes Sanitarios

Rvdo. Padre Baldo Santi L.

Sacerdote. Miembro de la Orden Religiosa de la Madre de Dios. Vicepresidente de Cáritas-Chile. Asesor eclesialístico de la Academia de San Lucas. Coautor del libro "De la muerte surge la vida. Una respuesta cristiana frente a la pandemia del SIDA".

Fue un médico francés, Le Bele, quien, bajo el Pontificado de León XIII, fundó en su ciudad -Mans- la Asociación de San Lucas para los médicos católicos.

Y esto sucedió en el año 1884. Tenemos la impresión de que tal iniciativa fuera una respuesta positiva e inmediata a la invitación del Papa en la Encíclica *Humanum Genus* de crear asociaciones profesionales católicas a modo de instrumentos para la afirmación de los valores y de las posiciones cristianas en el mundo del trabajo. Por ello existió desde el comienzo una estrecha relación entre el Magisterio de la Iglesia y

la actividad de las asociaciones de médicos católicos.

En las décadas sucesivas fueron constituidas en distintos países numerosas asociaciones de médicos católicos y se vio la necesidad de coordinar, a nivel internacional, las iniciativas nacionales.

El instrumento de coordinación está hoy en la Federación Internacional de Médicos Católicos (FIAMC), con su sede en el Palacio de San Calixto, Ciudad del Vaticano, sede también de la Caritas Internationalis, Justicia et Pax, Cor Unum, ICRA y otros.

Hoy, ustedes, se han reunido con motivo de la celebración de los 500 años de Evangelización de Iberoamérica. No me corresponde un análisis histórico de los hechos. Sí vale la pena reproducir lo manifestado por el señor Cardenal Angelini en la Universidad Católica de Santiago, recordando al valeroso dominico protagonista de la primera evangelización, Bartolomé de las Casas, "que el mayor milagro ocurrido con el descubrimiento y la colonización de Iberoamérica fue que las poblaciones aceptaran al Dios de los opresores y creyeran en El".

Es la afirmación de un hombre que ciertamente no fue indulgente con las sombras de la conquista y de la colonización. Mediadora de este proceso lento pero constructivo fue la Iglesia y de modo particular el Evangelio, o si se quiere la evangelización del sufrimiento, entendida como servicio a quien sufre y como anuncio del valor curativo del sufrimiento mismo.

Se oye en muchos lugares y de diferentes ángulos en esta nueva sociedad pluralista y fraccionada, la necesidad imperiosa de que los laicos fieles, los bautizados, los que en Cristo son creatura nueva, el de participar y adherir vocacionalmente a asociaciones, movimientos, grupos para llevar a todos el Evangelio.

La carta fundamental para entender cabalmente este derecho-deber es la exhortación apostólica postsinodal *Christifidelis Laici* de Juan Pablo II.

Aquellas palabras de Cristo: "Id también vosotros", en el relato a la invitación a trabajar en su viña, no cesa de resonar en el curso de la historia a cada hombre que viene a este mundo.

Esta llamada no se dirige sólo a los pastores, a los sacerdotes, a los religiosos, religiosas, sino que se extiende a todos. Sí, también los fieles laicos son llamados personalmente, cada uno por su nombre, por el mismo Señor, de quien reciben una misión en favor de la Iglesia y del mundo.

En esta exhortación postsinodal el Santo Padre nos dice que el Sínodo ha notado que el camino de los fieles laicos no ha estado exento de dificultades y peligros. En particular, se pueden recordar dos tentaciones que no siempre han sabido sustraerse: la tentación de reservar un interés tan marcado por los servicios y las tareas eclesiales, de tal modo que, frecuentemente, se ha llegado a una práctica dejación de sus responsabilidades específicas en el mundo profesional, social, económico, cultural y político; y la tentación de legitimar la indebida separación entre fe y vida, entre la acogida del Evangelio y la acción concreta en las más diversas realidades temporales y terrenas. No quisiera ni lejanamente pensar que la palabra de Cristo: ¿Por qué estáis

aquí ocioso todo el día?, fuese una amarga realidad. Esto significaría no haber tomado parte activa, consciente y responsable en la misión de la Iglesia, en esta magnífica hora de la historia, ante la llegada inminente del tercer milenio.

He dicho dramática, por el hecho de que muchos hermanos nuestros se tornan impasibles frente a un consumismo progresivo, frente a un relativismo que se manifiesta a través de una conciencia subjetiva, sofocando los grandes valores morales y espirituales.

La exhortación sintetiza muy bien este momento histórico: "Es muy grande la diversidad de situaciones y problemas que hoy existen en el mundo y que, además, están caracterizados por la creciente aceleración del cambio. Por esto, es absolutamente necesario guardarse de las generalizaciones y simplificaciones indebidas. Sin embargo, es posible advertir algunas líneas de tendencia que sobresalen en la sociedad actual. Así como en el campo evangélico crecen juntamente la cizaña y el buen grano, también en la historia, teatro cotidiano de un ejercicio a menudo contradictorio de la libertad humana, se encuentran arrimados el uno al otro y, a veces, profundamente entrelazados el mal y el bien; la injusticia y la justicia; la angustia y la esperanza. El tiempo por sí no tiene posibilidad de provocar una visión espiritual y trascendente de la vida, ni menos lo harán las ideologías, pero sí el hombre con la voluntad de ser libre, afirmando con mayor fuerza el sentido de la dignidad personal de cada ser humano.

Hay un capítulo de la exhortación *Christifidelis Laici* referente a los enfermos y los que sufren. Ciertamente, mis palabras no podrían interpretar mejor lo que expone la exhortación.

Me permito leerlo porque seguramente será un medio de reflexión que nos permitirá vigilar nuestra vocación, participar e insertarnos en una tarea permanente en la pastoral de la salud:

"El hombre está llamado a la alegría, pero experimenta diariamente tantísimas formas de sufrimiento y de dolor". En su mensaje final, los padres sinodales se han dirigido a los hombres y mujeres afectados de las más diversas formas de sufrimiento y de dolor, con estas palabras: "Vosotros, los abandonados y marginados por nuestra sociedad consumista; vosotros, enfermos, minusválidos, pobres, hambrientos, emigrantes, prófugos, prisioneros, desocupados, ancianos, niños abandonados y personas solas; vosotros, víctimas de la guerra y de toda violencia que emana de nuestra sociedad permisiva: la Iglesia participa de vuestro sufrimiento que conduce al Señor, el cual os asocia a su Pasión redentora y

os hace vivir a la luz de su Redención. Contamos con vosotros para enseñar al mundo entero qué es el amor. Hacemos todo lo posible para que encontréis el lugar al que tenéis derecho en la sociedad y en la Iglesia”.

En el contexto de un mundo sin confines, como es el del sufrimiento humano, dirijamos ahora la atención a los aquejados por la enfermedad en sus más diversas formas. Los enfermos, en efecto, son la expresión más frecuente y más común del sufrir humano.

A todos y a cada uno se dirige el llamamiento del Señor: también los enfermos son enviados como obreros a su viña. El peso que oprime a los miembros del cuerpo y menoscaba la serenidad del alma lejos de retraerles del trabajar en la viña, los llama a vivir su vocación humana y cristiana y a participar en el crecimiento del Reino de Dios con nuevas modalidades, incluso más valiosas. Las palabras del apóstol Pablo han de convertirse en su programa de vida y, antes todavía, son luz que hace resplandecer a sus ojos el significado de gracia a su misma situación: “Completo en mi carne lo que falta a las tribulaciones de Cristo, en favor de su Cuerpo, que es la Iglesia” (Col 1, 24). Precisamente haciendo este descubrimiento, el apóstol arribó a la alegría: “Ahora me alegro por los padecimientos que soporto por vosotros” (Col 1, 24). Del mismo modo, muchos enfermos pueden convertirse en portadores del “gozo del Espíritu Santo en medio de muchas tribulaciones” (1 Ts 1, 6) y ser testigos de la Resurrección de Jesús. Como ha manifestado un minusválido en su intervención en el aula sinodal, “es de gran importancia aclarar el hecho de que los cristianos que viven en situaciones de enfermedad, de dolor y de vejez, no están invitados por Dios solamente a unir su dolor a la Pasión de Cristo, sino también a acoger ya ahora en sí mismos y a transmitir a los demás la fuerza de la renovación y la alegría de Cristo resucitado (cf 2 Co 4, 10-11; 1 P 4, 13; Rm 8, 18ss).

Por su parte —como se lee en la Carta Apostólica *Salvifici doloris*— “la Iglesia que nace del misterio de la redención en la Cruz de Cristo, está obligada a buscar el encuentro con el hombre, de modo particular, en el camino de su sufrimiento. En un encuentro de tal índole el hombre ‘constituye el camino de la Iglesia’, y es éste uno de los caminos más importantes”. El hombre que sufre es camino de la Iglesia, porque, antes que nada, es camino del mismo Cristo, el buen samaritano que “no pasó de largo”, sino que “tuvo compasión y acercándose, vendó sus heridas (...) y cuidó de él” (Lc 10, 32-34).

A lo largo de los siglos, la comunidad cristiana ha vuelto a copiar la parábola evangélica del buen samaritano en la inmensa multitud de personas enfermas y que sufren, revelando y comunicando el amor de curación y consolación de Jesucristo. Esto ha tenido lugar mediante el testimonio de la vida religiosa consagrada al servicio de los enfermos y mediante el infatigable esfuerzo de todo el personal sanitario. Además hoy, incluso en los mismos hospitales y nosocomios católicos, se hace cada vez más numerosa, y quizás también total y exclusiva, la presencia de fieles laicos, hombres y mujeres. Precisamente ellos, médicos, enfermeros, otros miembros del personal sanitario, voluntarios, están llamados a ser la imagen viva de Cristo y de su Iglesia en el amor a los enfermos y los que sufren.

Es necesario que esta preciosísima herencia, que la Iglesia ha recibido de Jesucristo “médico de la carne y del espíritu”, no sólo no disminuya jamás, sino que sea valorizada y enriquecida cada vez más mediante una recuperación y un decidido relanzamiento de la acción pastoral para y con los enfermos y los que sufren. Ha de ser una acción capaz de sostener y de promover atención, cercanía, presencia, escucha, diálogo, participación y ayuda concreta para con el hombre, en momentos en los que la enfermedad y el sufrimiento ponen a dura prueba no sólo su confianza en la vida, sino también su misma fe en Dios y en su amor de Padre. Este relanzamiento pastoral tiene su expresión más significativa en la celebración sacramental con y para los enfermos, como fortaleza en el dolor y en la debilidad, como esperanza en la desesperación, como lugar de encuentro y de fiesta.

Uno de los objetivos fundamentales de esta renovada e intensificada acción pastoral —que no puede dejar de implicar coordinadamente a todos los componentes de la comunidad eclesial— es considerar al enfermo, al minusválido, al que sufre, no simplemente como término del amor y del servicio de la Iglesia, sino más bien como sujeto activo y responsable de la obra de evangelización y de salvación. Desde este punto de vista, la Iglesia tiene un buen mensaje que hacer resonar dentro de la sociedad y de las culturas que, habiendo perdido el sentido del sufrir humano, silencian cualquier forma de hablar sobre esta dura realidad de la vida. Y la buena nueva está en el anuncio de que el sufrir puede tener también un significado positivo para el hombre y para la misma sociedad, llamado como está a convertirse en una forma de participación en el sufrimiento salvador de Cristo y en su alegría

de resucitado y, por tanto, una fuerza de santificación y edificación de la Iglesia.

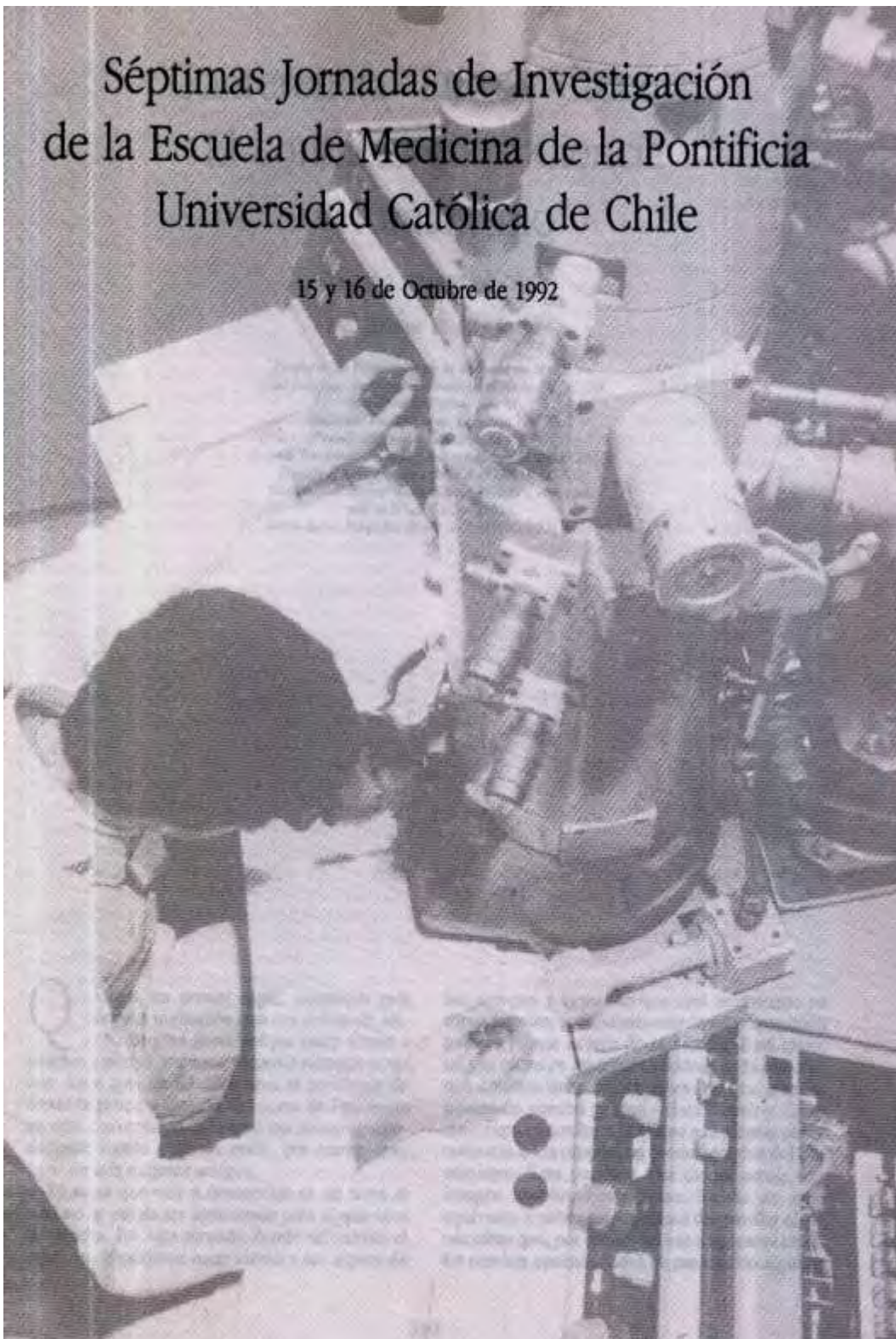
El anuncio de esta buena nueva resulta convincente cuando no resuena simplemente en los labios, sino que pasa a través del testimonio de vida, tanto de los que cuidan con amor a los enfermos, los minusválidos y los que sufren, como de estos mismos, hechos cada vez más conscientes y responsables de su lugar y tarea en la Iglesia y por la Iglesia.

Para que la "civilización del amor" pueda florecer y fructificar en el inmenso mundo del dolor humano, podrá ser de gran utilidad la frecuente meditación de la Carta Apostólica *Salvifici doloris*, de la que recordamos las líneas finales: "Es necesario, por tanto, que a los pies de la Cruz del Calvario acudan espiritualmente todos los que sufren y creen en Cristo y, en concreto, los que sufren a causa de su fe en el Crucificado y Resucitado, para que el ofrecimiento de sus sufrimientos acelere el cumplimiento de la oración del mismo Salvador por la unidad de todos (cf Jn 17, 11.21-22). Acudan también allí los hombres de buena voluntad, porque en la Cruz está el "Redentor del hombre", el Varón de dolores, que ha asumido para sí los sufrimientos físicos y morales de los hombres de todos los tiempos, para que en el amor puedan encontrar el sentido salvífico de su dolor y respuestas válidas a todas sus interrogantes. Junto a María, Madre de Cristo, que estaba al pie de la Cruz (cf Jn 19, 25), nos detenemos junto a todas las cruces del hombre de hoy (...). Y a todos vosotros, los que sufrís, os pedimos que nos sostengáis. Precisamente a vosotros que sois débiles, os pedimos que os convirtáis en fuente de la fuerza para la Iglesia y para la humanidad. ¡En el terrible combate entre las fuerzas del bien y del mal, que nuestro mundo contemporáneo nos ofrece de espectáculo, venza vuestro sufrimiento en unión con la Cruz de Cristo".

mientos acelere el cumplimiento de la oración del mismo Salvador por la unidad de todos (cf Jn 17, 11.21-22). Acudan también allí los hombres de buena voluntad, porque en la Cruz está el "Redentor del hombre", el Varón de dolores, que ha asumido para sí los sufrimientos físicos y morales de los hombres de todos los tiempos, para que en el amor puedan encontrar el sentido salvífico de su dolor y respuestas válidas a todas sus interrogantes. Junto a María, Madre de Cristo, que estaba al pie de la Cruz (cf Jn 19, 25), nos detenemos junto a todas las cruces del hombre de hoy (...). Y a todos vosotros, los que sufrís, os pedimos que nos sostengáis. Precisamente a vosotros que sois débiles, os pedimos que os convirtáis en fuente de la fuerza para la Iglesia y para la humanidad. ¡En el terrible combate entre las fuerzas del bien y del mal, que nuestro mundo contemporáneo nos ofrece de espectáculo, venza vuestro sufrimiento en unión con la Cruz de Cristo".

Séptimas Jornadas de Investigación de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile

15 y 16 de Octubre de 1992



Conferencia "Ética y Ciencia: El conflicto entre Ciencia y Humanismo"

(Versión magnetofónica)

Dr. Héctor R. Croxatto

*Profesor de Fisiología de la Escuela de Medicina
y del Instituto de Ciencias Biológicas de la P.U.C.H.*

Miembro de Número de la

Academia Pontificia de Ciencias (1975),

Premio Nacional de Ciencias (1979),

Premio Bernardo Houssay, otorgado por la OEA (1981),

Doctor Honoris Causa de la P.U.C.H. (1983),

*Distinción "Rector Juan Gómez Millas", otorgada
por la U. de Chile (1992).*

Otros datos biográficos ver en REMUC 3/85, p. 53.

Quisiera, en primer lugar, agradecer esta honrosa invitación que me colma de alegría, en gran parte porque estoy frente a ustedes y porque me hace recordar tiempos pasados: hace más de 60 años tuve el privilegio de dictar la primera lección del curso de Fisiología en esta Universidad, a la cual me siento profundamente ligado y donde están, por cierto, gran parte de mis mejores amigos.

El tema que voy a desarrollar es un tema al cual no se puede ser indiferente para el que vive la ciencia. En esta morada donde se cultiva el saber, es importante estar atento a los signos de

los tiempos y captar lo que está ocurriendo en torno nuestro, particularmente lo que la opinión pública piensa acerca de la ciencia. Está claro, tal vez como en muy pocas épocas de la historia, que aparece una ruptura entre los dos grandes pilares de nuestra cultura –Humanismo y Ciencia–, ruptura que hace aparecer a la ciencia como contraria a los propósitos fundamentales del humanismo. Esta posición, por cierto, arroja una imagen absolutamente falaz. Existe un gran equívoco, y sobre esto quisiera desarrollar algunas ideas que, por cierto, no van a agotar el tema. En muchas oportunidades he presentado algunos

argumentos, y quisiera limitarme hoy a considerar sólo algunos aspectos.

Como ustedes saben, la ciencia moderna, como hoy la entendemos, nace en el siglo XVII con Galileo, a quien podemos considerar fundador de la ciencia moderna. Es el momento en que la humanidad termina la era gloriosa y espiritualista de la Edad Media, en la cual se edifican las grandes catedrales y aparece la Suma Teológica de Tomás de Aquino. Realmente se verificaba en ese período esa síntesis tan armoniosa entre la concepción de los grandes filósofos griegos, que colocaron al racionalismo en una posición excepcional y reconocieron la capacidad de la razón para penetrar en el misterio del ser y de las cosas, y el edificio fabuloso metafísico que pudo fundirse de una manera tan profunda con las verdades de la fe. Podríamos decir que al final de este período se produce una perfecta y clara concepción que entre razón y fe no existen conflictos.

De ahí que en el siglo XVII se realiza algo que los griegos no intentaron, sino tal vez sólo por algunos balbuceos de Aristóteles. De hecho, Galileo en su tentativa de buscar un saber en la naturaleza, renuncia a encontrar la explicación al "para qué" de los fenómenos, al intentar responder a las grandes preguntas, las más candentes que pueden encenderse en el espíritu humano: ¿Por qué estamos aquí?, ¿por qué están las cosas?, ¿por qué no la nada? El porqué de nuestro destino trascendental. Todo eso quedó marginado y el talento de Galileo fue proponerse investigar la realidad utilizando fragmentos de ella, tratando de explorar en la intimidad de ella "cómo" se realizan los fenómenos. Nace la Ciencia Moderna con un propósito relativamente modesto, explicarse simplemente el "cómo" de las cosas, dejando de lado todo aquello que concierne al "para qué" y el "porqué"; no tratando de buscar la esencia última de las cosas, la inteligibilidad más profunda. Así realizó algo que los griegos no intentaron, aquello que caracteriza de un modo muy claro a la Ciencia Moderna: Galileo hizo el *experimento*. Trató de reproducir los fenómenos físicos, la caída de los cuerpos libres y encontró un hecho que resultó maravilloso: que la caída de los cuerpos obedece a leyes inmutables y que el lenguaje de la naturaleza —usando la expresión del propio Galileo— es la Matemática. Todo se realiza con una precisión infalible. Este avance prodigioso que significó una nueva manera de ver la realidad. Ustedes conocen el triste episodio histórico sobre Galileo, la concepción heliocéntrica. Es decir, la ciencia nace bajo el signo de la discordia. Y la ciencia, que ha sido vanagloriada

muchas veces, ha dejado de ser el centro de seráfica admiración. La ciencia en nuestro tiempo, y desde muy temprano, despierta recelos en la humanidad. Aparece la ciencia casi como un peligro. Son muchos los episodios y conflictos históricos que se produjeron entre las verdades de la fe, las luchas de la Iglesia contra la posición positivista materialista de científicos y filósofos del siglo del iluminismo y del positivismo.

Pero, de hecho, la ciencia está cuestionada y la apoteogma peor que puede caer sobre ella, que circula como moneda corriente en algunos ambientes, es que la ciencia ha deshumanizado al hombre. Y que estos dos pilares de la cultura: el *Humanismo* —la cultura milenaria que se remonta a la era clásica de los griegos— y la *Ciencia Moderna*, que tiene unos 350 años, estarían en conflicto. Estas dos maneras de concebir las cosas y el mundo y de asimilar las verdades, parecen estar divorciadas caminando por cauces cada vez más separados e indialogantes. Aún más, a la ciencia se la culpa cada vez más de los llamados "males del modernismo".

Yo podría leer un gran legajo de opiniones que he recogido de ensayos que se han publicado en libros, revistas, periódicos, etc., algunos de los cuales hacen aparecer al desarrollo científico tecnológico responsable, directo o indirecto, de esta situación inquietante que afecta a la moral de nuestro tiempo. Se dice que la ciencia ha permitido un materialismo, un permisivismo creciente derivado de la falseada concepción de uno de los valores más altos: la libertad, que ha producido la trivialización de la vida, disipada en un consumismo que gratifica el tener y sacrifica al ser; la relajación hedonista, ansia de placer, de espectáculo, búsqueda de lo insólito y de la originalidad a cualquier precio; la pérdida de la sacralidad en la naturaleza con los efectos devastadores de la ecología; la drogadicción, la pornografía, un sentimiento de precariedad y fragilidad inherente al amor en la pareja humana, que se extingue agredido por una sociedad pornocrática y la desesperanza de un hastío existencial. Todo converge hacia una concepción que rebaja y destruye la dignidad humana. Estas afirmaciones que enjuician a la ciencia, que establecen una antinomia entre Humanismo y Ciencia, son, a mi juicio, una falacia.

Tenemos que reconocer que la ciencia, en su modesta exitosa tentativa de averiguar sobre "el cómo" de las cosas, es un aspecto de nuestra cultura que la hace aparecer como cómplice de inmoralidad. La ciencia es amoral, lo que no significa que la ciencia sea inmoral. La ciencia no está para definir el bien y el mal. Los hechos

que descubrimos, los nuevos datos y conocimientos que van acumulándose no son en sí buenos ni malos, simplemente son, y el valor de estos datos debe ser exaltado, porque con ello logramos uno de los valores supremos que engrullece al hombre, porque es búsqueda de verdad.

La búsqueda de la verdad a través de los "cómos" sin mayor trascendencia, no nos provee de definiciones éticas al establecer sus leyes, ni sus teorías están teñidas con un elemento ético que nos diga en qué grado son buenas o malas. La responsabilidad no está en la ciencia en sí, ni siquiera en la técnica, está en la conducta del hombre, en el propósito que éste tiene en su investigación y del uso que puede hacerse del conocimiento ganado. Ahora bien, todo nuevo conocimiento es un motor de cambios que tiene un poder, el más grande que se conoce, el de producir innovación. No necesito insistir: los cambios fundamentales en nuestra vida y en el funcionamiento de la sociedad humana debido a la ciencia y tecnología han sido profundos, altamente renovadores. Además —casi como un eslogan— se dice que sin ciencia ni tecnología no podríamos dar mejores condiciones de vida. Debemos reconocer que hay un valor muy grande en la búsqueda científica: toda búsqueda de la verdad —"porque la verdad te hará libre"— es beneficiosa. Una de las cosas grandiosas que tiene es que este poder del hombre de buscar la verdad y ser tan exitoso, es una excelsa demostración de un timbre de dignidad y cualidad única de la persona humana. La calidad insuperable de creatura sin par, abismalmente diferente de los demás seres animales, que nos hace inmensamente superiores y nos revela que el hombre, la persona humana, es la creatura preferida de Dios. Esta posibilidad del hombre de buscar la verdad, alimentada por la curiosidad, lo hacen ser el instrumento más importante para elevar su dignidad. Lo que está en cuestión en este momento, cuando hablamos de las causas de los males del modernismo, es que simplemente se ha debilitado la vigencia de los valores esenciales de la vida humana.

Entre la persona y todo otro ser viviente, aun el más próximo, hay una diferencia abismal; no es que seamos diferentes sólo en cierto grado del resto de la animalidad. La diferencia es tan profunda, que lo humano tiene tal sello propio y particular, que lo hace una creatura extraordinaria y única. El olvido de esta condición tan singular, tan valiosa, de ese don que es el espíritu que Dios nos ha dado, está en la base de los males de la modernidad.

El mundo en torno nuestro tiene que hacer-nos meditar en cada instante, y los que hacemos ciencia, los que difundimos saber, tendríamos que, cada vez que nos referimos a ella, destacar que ella (en una dimensión que realmente no siempre se aprecia) por su capacidad de buscar el saber, dignifica y hace del hombre una creatura respetable y con ello contribuye cada vez más a que sea amada. De amar a los unos y a los otros, porque somos respetabilísimos, porque todos tenemos el don único del espíritu. Este don que hace que seamos nosotros diferentes de otros seres, a pesar que desde el punto de vista bioquímico-molecular, en la profundidad de los procesos que ocurren en el interior de las células de nuestro cuerpo, no vemos grandes diferencias con lo que pasa en una hormiga o en una lombriz o en una golondrina: somos muy parecidos. No hay grandes diferencias; incluso se puede llegar a pensar de que si establecemos comparaciones, habría más similitudes que diferencias entre el conejo y la lechuga que el conejo come. Hay, naturalmente, sustratos muy parecidos, pero, ¿dónde está la diferencia?

La diferencia la apreciamos cuando meditamos, por ejemplo, acerca de nuestras capacidades intuitivas, los poderes de nuestra imaginación, el poder de nuestro espíritu que alimenta nuestro amor, el amor por la belleza, el amor por la verdad, el amor por el bien. Son dones insuperables y únicos que no pueden ser mera gratificación de la materia. Es el espíritu, que está en juego, el que hace posible este fenómeno grandioso. Todos los cuerpos vivientes están constituidos por elementos fundamentales que pueblan todo el universo, de los mismos átomos que hay en el agua, en la tierra, en el aire, que en nosotros se unen de una manera particular por la luz incommensurable del espíritu para permitirnos interrogar al resto de los átomos del universo; preguntarnos por qué estamos aquí. Mientras que el resto de los átomos del universo infinito, frente a estos granitos de arena insignificantes, hombres que pueblan nuestro planeta Tierra, no hacen preguntas. *Es el hombre el que pregunta e investiga, y él comprende la magnificencia de la creación y la sabiduría inmensa, infinita, de su Creador.* Esta concepción es la que, en cierto modo, debiéramos trasladarla a todos los ambientes, y que afirmaría la noción de que somos creaturas excepcionales, que estamos llamados a un destino trascendente. Pues bien, la Ciencia y el Humanismo no están, por cierto, en oposición, son complementarios y permiten, en cierto modo, llegar a lo más deseable: la *sabiduría*. La sabiduría exige mucho saber y la ciencia procura,

con la tecnología, enriquecer este saber cada vez más, pero el saber debe estar destinado a hacer el bien, a incrementar el bien común, a mirarnos como seres que nos amamos por ser creaturas preferidas de Dios. Este es el mensaje.

Ahora bien, quisiera yo, para abreviar, referirme a un aspecto poco conocido de la ciencia, pero que yo creo que tiene que ser, de alguna manera, enriquecido y, en cierto modo, propagado. Sabemos que la ciencia es el sistema que el hombre ha creado para lograr obtener la descripción más exacta del mundo físico; el buscar las verdades en el mundo físico hace de la ciencia el sistema más exacto, más preciso que el hombre ha logrado construir para vaticinar los procesos. También la ciencia, como lo expresó Francis Bacon en 1626, provee de poder al hombre. Efectivamente, nada da más poder al hombre para actuar sobre el mundo físico que el conocimiento, que el saber. Pero hay otra cosa que no se dice y, sin embargo, para mi contentamiento ha sido fuente de impresiones muy gratas que las he sentido personalmente. Contra lo que se dice, que lo científico es antagónico de lo artístico, el científico va al encuentro de una forma de belleza. Es muy común escuchar, desde los niveles de la escolaridad más elemental, que los niños se pronuncian: "a mí me carga la ciencia, a mí me gusta el arte". No encuentran afinidad posible entre una y otra cosa: caen en la falsa evidencia que son preocupaciones antagónicas, aparte que, de hecho, conducen a productos que suelen ser muy distintos. Quisiera expresar que, entre otras cosas, fuera de las metas enunciadas, la ciencia es uno de los grandes caminos para ir al encuentro de la belleza. Cuando he pronunciado esto en otros ambientes, ha tenido una reacción adversa, porque se piensa que lo que descubre el científico puede ser algo sorprendente, algo inusitado, pero el calificativo de *belleza* se pone en duda. Pero de todas las definiciones de belleza que yo he podido encontrar y que he buscado con mucho afán, me he convencido que lo que nosotros más disfrutamos de la búsqueda científica es de una belleza sin adjetivos, aun cuando no lo hacemos siempre en nuestra conciencia. Paladeamos sin sentir de inmediato el sabor. Pero la impresión más fuerte que uno puede sentir es el encontrar una belleza ignota que estaba oculta para los ojos de los demás, pero que aparece irradiante y llena de significado para el investigador científico. El buscador en el mundo físico—sea químico, físico o biólogo— está siempre inmensamente gratificado cuando hace un nuevo descubrimiento, porque de cada nueva conquista emerge esto que el propio Aristóteles consideraba como lo más asom-

broso y bello: *el orden y la armonía que se observa en el mundo natural*. Esta belleza inefable, resplandeciente, que aparece en la búsqueda científica, muchas veces se deja de lado porque está amortiguada por otros intereses, probablemente mezquinos en proporción a la emoción estética que se puede experimentar en la búsqueda científica. Yo me he empeñado en buscar justamente elementos que permitan decir que lo que el científico y el buscador en el campo físico encuentran, es algo que tiene un valor estético indiscutible, pero que no aparece muy evidente. Desde luego, los mensajes del científico son fríos, impersonales, descarnados, están escritos en un lenguaje complejo que no llega al público. El público aprecia los resultados y las bondades de los nuevos descubrimientos porque le proveen más confort o le dan más salud, pero no conoce la epopeya que vive el buscador científico y el encuentro con la realidad en la que descubre ese orden y armonía incomparables que existen en la naturaleza en todos sus niveles. Esa naturaleza, que es la que investigamos, nos da cotidianamente imágenes portentosas de belleza. Al contemplar la naturaleza real, ¿qué impresión más gratificante se puede recibir con sólo mirar un cielo estrellado, el galopar de una gacela, el vuelo de un águila, el de una araña tejiendo su tela, el de un pollito rompiendo su cascarón, buscando su libertad y buscando la vida? Todos estos procesos muestran que la naturaleza es una maestra incomparable, un artífice finísimo, delicado, prodigioso. Si nuestros sentidos pueden percibir directamente estos elementos de belleza que descubrimos sin gran esfuerzo, ¿por qué no ha de ser belleza lo oculto, lo que descubrimos con esfuerzo de búsqueda, lo que estaba más allá y que permanecía ignoto?

Quiero presentar algunas modestas creaciones de la naturaleza, ejemplo pobre, si ustedes quieren. Cuando nuestros ojos ven un granito de polen parece un mero polvo insignificante, una trivialidad; si cae bajo nuestra lupa, descubrimos con sorpresa que es una construcción maravillosa, una obra de arte (Fig. 1). La naturaleza es un artesano que no hace cosas rústicas, las hace con el don de la simetría, la simplicidad y economía del material. Para qué hablar, en la conferencia de ayer en que escuchamos al Premio Nacional de Ciencias, Dr. Enrique Tirapegui, quien nos mostró cómo en el mundo físico aparecen cosas extraordinariamente hermosas, que son resultado de armonía de procesos que responden a leyes inmutables y majestuosas. En el grano de polen, una cosita insignificante, pero en el cual cada detalle no es vulgar, todo está para cumplir una finalidad: esos orificios van a permitir la salida

del agente fecundante y la respiración de la célula germinativa que irá en busca de un óvulo. Esos pequeños ganchitos van a garantizar el que pueda adherirse al pistilo de la flor y no perderse en la inmensidad.

Otro ejemplo que no reconocemos fácilmente al ojo desnudo, pero que bajo la lupa resultan ser huevos de una mariposa. Son de una estructura simétrica perfecta en cuyo centro hay una roseta con un orificio por el cual puede penetrar el espermatozoide y todo el interior es la cuna más adecuada para que la larva pueda desarrollarse libremente.

Pero, yendo más profundamente, se han encontrado elementos inimaginables con el empleo de instrumentos de investigación que nos permiten explorar niveles que están muy lejos de la capacidad de nuestros ojos, que sólo son identificables utilizando el microscopio electrónico o los rayos X, etc.

En la Fig. 2 tenemos una cosa asombrosa que yo la he presentado en más de una ocasión, porque cuando la vi mi primera exclamación fue: ¡qué cosa más bella!

En esta imagen se presenta, a gran aumento, el ataque que está realizando un conjunto de leucocitos que están destruyendo una célula cancerosa. ¡Cuánto podríamos hablar de la maravillosa armonía de todos estos procesos!, de los mensajes bioquímicos y de las múltiples señales que se producen, que ha permitido decir que estas células, las más libres del organismo, entre las cuales están las llamadas "killer cells" (células asesinas), poseen casi un verdadero cerebro; estas células ya no son una máquina, son casi maquinistas que dirigen toda una estrategia. Esta fotografía fue seguida de otras hechas después, en que muestran los restos del citoesqueleto de la célula cancerosa destruida por la acción de estas células defensivas que protegen al organismo. Están protegiendo a todo el inmenso conjunto de células que son independientes de los leucocitos, ¡qué solidaridad más maravillosa! ¡Es el organismo al que están defendiendo! Muchos de estos leucocitos sucumben en esta lucha defensiva. ¡Esto no es sólo hermoso, es tan tremendamente bello como asombroso!

No tengo tiempo para leerles todas las definiciones de belleza que he traído, pero en el diccionario de la Real Academia se dice que: "es la propiedad de las cosas que nos hace amarlas infundiendo en nosotros deleite espiritual". Muy bien, tendríamos que ser muy insensibles para no sentir este tipo de emoción y no encontrar en esta fotografía una escena realmente bellísima, ¡toda una obra de arte!

La imagen que capté de un cuadro del Museo de El Prado, en Madrid, es una escena bucólica: la caza de un venado (Fig. 3). Está siendo atacado por una jauría, por once perros que van a terminar por destruirlo. Esto es, sin duda, para un profano, una obra maestra, está en un museo, por lo tanto ha pasado los cánones que la declaran que es una obra de arte, de arte de selección.

Y ¿por qué esta escena, a todo color, de una célula cancerosa atacada por leucocitos no es una obra de arte. Aquí nos encontramos con un episodio homólogo al anterior. Tenemos una jauría de glóbulos blancos y justamente son once, como once son los perros del cuadro anterior, y en ambos está al centro la víctima. ¿Por qué el profano no encontraría bello esto? ¿Por qué no se revela el dramatismo a la mente profana? Ahí está la cuestión. Porque, para poder asimilar el valor estético, se necesita de un saber previo. Simplemente, sin tener la información biológica adecuada, para un profano sería muy difícil interpretar, asimilar un hecho que para él está tan lejos de ser cotidiano, pero si pudiéramos explicarle lo que está ocurriendo aquí, algo que es uno de los fenómenos biológicos más trascendentes, con toda la conjunción de elementos que aparecen en la imagen, identificaría que en ella hay una belleza comparable con la del cuadro del venado atacado por los perros de caza.

En general, el profano no puede apreciar la belleza en las cosas que descubre el científico, a no ser que esté enterado y haya seguido los pasos del investigador. Pero en la creación científica y artística existen similitudes: las mismas virtudes máximas del espíritu creador, que son la imaginación, la inventiva, la curiosidad y la capacidad de asombro. Estas están presentes tanto en el artista como en el científico. Todos estos elementos son indispensables.

La capacidad de asombro, como lo han dicho tantos científicos, es el elemento que destruye el hastío existencial y que alimenta constantemente nuestra ansia de mantenernos alertas y vivos, ambicionando el incorporarnos más vivamente a la naturaleza y ser partícipes activos, ser elementos positivos. Esta capacidad de asombro está extraordinariamente desarrollada en los investigadores. Yo tengo aquí muchos documentos, declaraciones de científicos célebres en que manifiestan que esta virtud es la más esencial del científico. Y eso está presente tanto en el artista como en el científico.

Ahora bien, sin embargo, y a pesar de que son los mismos atributos los que están en juego en la creación científica como artística, tenemos que

reconocer que hay diferencias profundas. Estas diferencias son las que hacen que el científico aparezca tan impersonal, como deshumanizado, descarnado, separado del resto.

El artista, en su obra –sea un escritor, un músico o un pintor– vuelca todo el peso de su imaginación, proyecta su personalidad e imprime su propio estilo. Su mayor éxito está en quedar incorporado en la obra de arte que ha creado con un sello personal tan definido, como una huella dactilar, como queda la firma del pintor en un cuadro. La verdad es que cuando examinamos la obra artística nos damos cuenta que el triunfo está en que el autor ha logrado proyectarse en su obra y dejar allí una huella permanente. En cambio, el resultado del científico es provisorio, conjetural y está destinado a ser superado. Una obra artística, una novela o una sinfonía, es una obra definitiva, es inmortal y no acepta retoques, puede existir por sí sola, libre e independiente de cualquiera otra creación anterior. En cambio, el científico nunca parte de cero, siempre está continuando, de alguna manera, lo que otros hicieron. De modo que lo que hace no es tan personal, no es todo propio de él, sino que al contrario, el científico está trabajando para una obra universal, como si fuera un trabajador de un edificio único, de un edificio majestuoso: el edificio de la ciencia, que cada día se levanta a mayor altura. En este edificio hay algunos que logran construir, colocar algún grano de arena, una palada de arena, una palada de cemento; otros podrán colocar una viga maestra; otros, en este edificio en continua transformación, pueden abrir ventanas que permiten contemplar horizontes insospechados y hacer avanzar la ciencia de una manera inesperada. Están trabajando para un edificio único. Además, por una razón ética fundamental, lo que comunica el científico le exige ser absolutamente fiel intérprete de la realidad. Lo que describe ha de ser tan cercano a la realidad que observa, que ésta no admite ningún elemento afectivo, nada de su propio sentimiento ni imaginación. Sería espurio el colocar algo de su propia inventiva para enriquecer su mensaje. Eso es inaceptable. De modo tal, que mientras nosotros podemos identificar al autor de una obra artística contemplando su obra, el leer simplemente un papel de un científico, sin conocer el nombre que lo encabeza, no permitiría reconocer al autor.

Analicemos algunos cuadros que muestran el momento de “Anunciación de la Virgen María”. ¡Cuántas anunciaciones se han pintado! En todas o casi todas, los elementos plásticos son los mismos. Está la Virgen que recibe el mensaje, el ángel anunciador; está por allí alguna flor cándi-

da; está el Espíritu Santo, simbolizado por una paloma. He aquí una de las obras maestras más bellas de la era clásica en que nosotros reconocemos infaliblemente al autor. ¿Quién es? Por cierto es Fra Angélico, inconfundible (Fig. 4).

Un flamenco, Van der Weyden, representa a la Virgen en otro ambiente, casi lujurioso; el ángel se acerca casi tímido a dar su mensaje frente al cual la Virgen hace un mohín que pareciera indicar que debe meditar o pensar sobre tanta responsabilidad.

En el Tintoretto, con todo ese despliegue de luz y dramatismo tan típico de la época del rococó. El ángel, impetuoso, llega como vencedor.

En Murillo hay dulzura y sencillez, en los cuales el autor coloca su personalidad, su propio estilo, el que encontramos en toda su fecunda obra pictórica.

Por último, la Anunciación de Botticelli (Fig. 5), que se reconoce a primera vista porque todos sus cuadros responden a un canon muy bello y singular, a un estilo que reconocemos es propio de la escuela pictórica que dirigió el pintor.

Todos los que poseemos una mínima cultura artística podemos decir, con facilidad: esto es un Rembrandt, o un Caravaggio. Puede que no se conozca el nombre o título del cuadro, pero se reconoce a su autor, el que queda en su obra para siempre, para la eternidad, como una cosa intocable y definitiva. El público aprecia en forma muy directa, sin obstáculos, que allí hay una cosa bella y reconoce a su autor.

Pero los mensajes del científico son siempre considerados fríos, no hacen recordar, de ninguna manera, las sensaciones estéticas que el investigador tuvo durante su labor. Hace unos o dos años se habló mucho del químico Félix Hoffmann, descubridor de la aspirina hace 102 años. Yo pregunto: ¿Quién de nosotros no ha ingerido alguna vez una aspirina? ¿Cuántos han visto en la aspirina a don Félix Hoffmann? Lo mismo podríamos decir de John Bardien. Usamos a diario computadores y, sin embargo, ¿quién asocia el computador con John Bardien, a quien debemos, fundamentalmente, ese tremendo progreso, ejemplo asombroso de la capacidad creativa del hombre?

Mientras el artista se perpetúa en los frutos de su propia labor imaginativa, el científico, en cambio, desaparece. Esto tal vez explica el juicio desfavorable que a veces se hace de la ciencia, y la fácil, aquiescente recepción de la obra de arte impregnada de humanidad.

Esta clarificación pretende mostrarnos, sin embargo, que una misma vocación humana está

comprometida, y los mismos atributos de la mente están involucrados, tanto en el artista como en el científico.

Tanto en el artista como en el científico están presentes estas virtudes, pero el público no las aprecia de igual manera y fácilmente se cae en el expediente de considerar dudoso el papel de la ciencia de entregar belleza, no obstante la inmensa cornucopia de cosas hermosas, creaciones de la

inventiva que tanto la tecnología como la ciencia han dado al hombre, sin contar con el gozo que aportan.

Quisiera agregar, para terminar, que lo que debemos pretender los que transmitimos ciencia, es enseñar que el poseer el saber no basta. Es necesario agregar ese elemento fundamental: *el amor al prójimo, el amor a los demás, que nos acerca a la sabiduría.*



Fig. 1: Grano de polen (familia Chicorea). Tomado de "Scanning Nature", de D. Clanger, 1983.



Fig. 2: Célula cancerosa atacada por leucocitos (células T, "killer cells"). Publicada en la revista Time.



Fig. 3: "Ciervo acosado por una jauría de perros de caza"
Cuadro de Pi Vos. Museo del Prado, Madrid.



Fig. 4: "Anunciación a la Virgen".
Cuadro de Fra Angélico (1387-1455).
Florencia, Museo de San Marcos.



Fig. 5: "Anunciación a la Virgen".
Cuadro de S. Botticelli (1464-1512).
Florencia, Galería Uffizi.

Mesa Redonda “Estado actual de la investigación científica en Chile”

(Versión magnetofónica)

Moderadora: Dra. Gloria Valdés (G.V.)

**Integrantes: Sr. Gabriel Gyarmati (G.G.)¹, Dr. Luis Izquierdo (L.I.)²,
Dr. Flavio Nervi (F.N.)³, Dr. Enrique Tirapegui (E.T.)⁴**

¹Profesor Facultad de Ciencias Sociales, ²Presidente del Consejo de Ciencias de CONICYT,
³Vicedecano Facultad de Medicina, ⁴Premio Nacional de Ciencias 1991.

G.V. Estamos cerrando este día y medio en que hemos analizado la investigación científica de la Facultad de Medicina. Hemos tratado de evitar quedarnos en los resultados puntuales de los distintos trabajos presentados, mirando la investigación científica con una perspectiva más amplia, por eso es que tuvimos a don Héctor Croxatto hablándonos sobre la relación entre humanismo y ciencia; por eso queríamos ver cuál era el trabajo que le había hecho ganar a Enrique Tirapegui el Premio Nacional de Ciencias del año pasado, y ahora queremos analizar el impacto que la actividad científica tiene so-

bre la realidad nacional en el momento actual.

Esto parece paradójico: veíamos ayer en la presentación de Enrique Tirapegui y veíamos esta mañana, en la presentación de don Héctor, que no hay nada más lejano al científico genuino que preocuparse por el impacto que su trabajo va a producir. El científico está investigando porque está asombrado ante una interrogante, está mirando con deleite una porción del universo y es eso lo que lo mueve. No lo mueven resultados precisos; no lo mueve cambiar lo que lo circunda; sin embargo, no podemos negar que la cien-

cia cambia y que la ciencia cambia a la sociedad. Y es esto lo que queremos analizar con personas que son distintas y que están mirando la ciencia desde distintos puntos de vista:

Hay dos investigadores, Enrique Tirapegui, Premio Nacional de Ciencias 1991, y Flavio Nervi, que es un investigador del grupo más consolidado de nuestra Escuela de Medicina, que se dedica al estudio de la litiasis biliar. Le hemos pedido al Dr. Luis Izquierdo, presidente del Consejo de Ciencias de Conicyt y profesor de muchos de los que estamos aquí, que nos enseñó, hace muchos años, a maravillarnos frente a la complejidad de la célula. Esto no se lo quiero decir como un sentimentalismo femenino, sino porque en ciencia importa mucho el ejemplo de las personas que a uno le enseñan a mirar las cosas, y la labor suya en ese sentido fue muy importante para muchos de los que estamos en este auditorium. Y, por último, tenemos a Gabriel Gyarmati, sociólogo, profesor de esta Universidad, quien nos va a ayudar a mirar el impacto social de la ciencia.

Quisiera partir preguntándole a Gabriel Gyarmati si cree que en un país que tiene escasez de recursos, como el nuestro, en el cual estamos viendo en los últimos días muchas imágenes impactantes de la pobreza de recursos que hay para atender a los enfermos en los hospitales, se justifica desviar recursos a actividades científicas. ¿No sería más fácil desviar esos recursos a la atención de los pacientes e importar de países más ricos la tecnología que derive de la ciencia?

G.G. Sabemos que la salud pública en Chile está en profunda crisis y no es cosa que se le asignen algunos millones más o menos. Mirándolo en términos más generales, todo nuestro concepto de desarrollo está en profunda crisis, no sólo el nuestro, nosotros, América Latina en general, pero, obviamente, el caso nuestro es el que más conozco. Todos los que estamos aquí nos acordamos de que por allá en 1976 apareció un titular enorme en *El Mercurio*: "Se Inició el Despegue". Y se calculó que dentro de 10 ó 12 años estaríamos al nivel de los países industrializados. Eramos los ingleses de América Latina, los prusianos de América del Sur y, en aquel entonces, los suizos de América del Sur. Pasaron ya más de diez años y tenemos cinco millones de pobres y, con escasas excepciones, un sistema productivo basado en tecnología de segundo y tercer nivel. ¿Qué tiene que ver esto con la investigación?

Me voy a referir a una forma específica de investigación: a la investigación básica. Todos sabemos que, por ejemplo, la investigación aplicada en agronomía para producir más alimento; en biología, etc., son cosas muy necesarias, pero ¿qué pasa con la investigación básica?

Si la historia enseña algo, es que ella jamás puede repetirse. La idea de que nosotros sigamos el camino de Inglaterra o de Alemania o de Suiza para llegar a ser desarrollados es un mito. De hecho, América Latina cada vez queda más atrasada con respecto a los países desarrollados y, a pesar del uso ingenioso de las estadísticas, es el caso nuestro también. ¿Que es lo que hay que hacer para cambiar este rumbo? Algo que parece muy simple, pero que es muy difícil: *tenemos que reinventar a nuestro Chile, tenemos que reinventar nuestro destino, definir con claridad hacia dónde queremos ir.*

¿Cuál es la actividad por excelencia que produce una imaginación creativa, pero al mismo tiempo muy disciplinada, indispensable para reinventar nuestra realidad y nuestro destino? Es, por definición, la investigación básica. Es el tipo de investigación que requiere de una disciplina intelectual extraordinaria, pero al mismo tiempo de un pensamiento original, un pensamiento muy imaginativo, muy creativo y sistemático. Esta mentalidad es, por un lado, el requisito de la investigación científica básica y, por el otro, el efecto formativo sobre aquellos que la practican. No hablo de los resultados de la investigación básica, hablo de la mentalidad que la caracteriza. Sin esa mentalidad estamos condenados a repetir eternamente lo que otros han estado haciendo mucho mejor que nosotros.

Tomemos, por ejemplo, el caso de la transferencia tecnológica en que se cifran tantas esperanzas para convertirnos en un país desarrollado. La transferencia tecnológica, si se aplica simplemente como transferencia, lo que mayoritariamente se hace por parte de las empresas multinacionales, conduce a lo que históricamente ha conducido en toda América Latina: *booms* y reventón, *booms* y reventón, y después de cada reventón quedamos peor que antes. La transferencia tecnológica real es tomar la tecnología desarrollada en otro contexto y *reinventarla* a fin de que sirva para nuestro propio desarrollo; no simplemente copiarla. Todo esto requiere de un contingente humano amplio, con infraestructura institucional que les permita y los impulse a pensar en forma original, a ser capaces de concebir ideas novedosas, no simplemente aplicar lo que otros desarrollaron; inventar cosas nuevas, en forma disciplinada, desarrollarlas y, eventual-

mente, encontrarles aplicación. Eso es, en mi opinión, la justificación fundamental de tener investigación científica. Estoy absolutamente convencido de que si no tenemos investigación organizada en forma mucho más racional que lo que está actualmente, incluyendo la investigación básica, y mucho más integrada al quehacer nacional, simplemente no tenemos futuro.

G.V. Dr. Izquierdo, usted es un científico, pero además está envuelto en las políticas de gobierno para promover la investigación científica, en su papel de presidente del Consejo de Ciencias de Conicyt. Quisiera saber si existe en el actual gobierno una valoración de la actividad científica y planes para estimularla. Si piensan que ésta es importante para la sociedad, para la educación, no solamente para la educación de investigadores, sino para la educación básica, media y profesional.

L.I. Yo pienso que sí, y que esta voluntad se ha manifestado, además, en un incremento del presupuesto en los últimos años. El incremento no ha sido extraordinario, pero si uno compara esto con varios años atrás, se ha visto un incremento que continúa. Los dos últimos años tienen un presupuesto semejante; los dos años anteriores son también semejantes entre sí, con una pequeña diferencia. Yo creo que en ese sentido, como voluntad de asignar recursos fiscales, el gobierno está claramente comprometido en el desarrollo de la investigación científica.

Ahora, la segunda parte de la pregunta es un poco más complicada, porque creo que se está asociando muy fuertemente investigación científica por este gobierno, y creo que también por el anterior, a lo que es producción. No veo que la asociación sea tan íntima con lo que es propiamente educación. En ese caso, creo que habría que decir algo sobre ese problema. Creo que esa distinción entre producción y educación, desde el punto de vista de la investigación científica, no se justifica para nada. El problema es dónde se invierten los recursos. Los recursos se podrían invertir masivamente en proyectos de investigación, no solamente en los proyectos personales, sino que en grandes proyectos de desarrollo que se refundan en la investigación; como también podrían dedicarse recursos que tienen que ver con investigación a una especie de enseñanza más elemental que se hace en las escuelas. La pregunta por investigación es una pregunta nueva, es una pregunta que antes nadie se habría hecho: ¿es importante pensar?, ¿es importante hacerse preguntas? Sin embargo, se ha ido diso-

ciando por esta instrumentalización, esta profesionalización de la investigación científica que hace parecer que la educación, incluso la educación preescolar, es diametralmente distinta que el trabajo que hace un investigador rodeado de equipo pesado en algún laboratorio. Esta distinción, que se ha ido acentuando, sobre todo por la magnitud de los recursos de que se dispone, creo verdaderamente que es inconveniente. Yo diría que, desde ese punto de vista, no estoy seguro si el gobierno actual tiene conciencia de que la investigación es una sola cosa. Por un lado es la vida del espíritu activo y por otro la investigación tiene claramente una orientación utilitaria al aumentar los recursos nacionales, humanos y económicos, y la educación y capacitación de las personas.

G.V. Enrique, es muy claro, por lo que vimos ayer, que tú no te preguntarías primero si lo que estás investigando sirve o no sirve. Que la investigación es para tí una actividad que te deleita el espíritu y que es independiente de la utilidad que pueda o no tener. Sin embargo, tú eres profesor universitario de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Chile y, sin duda, tienes que haberte planteado muchas veces cuál es el rol que tu trabajo de investigación tiene sobre los alumnos que están a tu cargo, sobre los futuros ingenieros de este país.

E.T. Sin duda. Poder saber qué rol juega lo que uno está enseñando en la gente que está formando, es una pregunta que uno siempre se hace. A mí me parece que hay un doble rol: el primero, que ya se mencionó anteriormente, es que hacer investigación científica es una disciplina, es una actitud frente a cualquier problema; es decir, es método con el cual uno se plantea frente a un problema cualquiera que se le viene encima. En ese sentido el método científico sólo lo puede enseñar una persona que está activamente involucrada en investigación. Lo otro, en relación a la formación del ingeniero, aparte de los argumentos que se han dado aquí sobre la investigación básica, es el hecho de que si queremos tener buenos tecnólogos, buena gente que aplique la ciencia, éstos tienen que tener un mínimo de conocimiento de ciencia básica y la ciencia básica tiene que ser enseñada bien y enseñada al mejor nivel. Y ésta no es enseñada bien ni al mejor nivel si no está conducida por gente que esté activa y que sepa realmente lo que está pasando en una determinada disciplina en un instante dado en el mundo. Así que esta es una segunda cosa en la cual uno contribuye muy fuertemente

a la formación, en el caso particular mío, de ingeniería.

G.V. Flavio, tú, sin duda, te ves bastante preionado por la demanda asistencial de tus pacientes y el mantener tu línea de investigación relacionada con los mecanismos del transporte de los ácidos biliares. ¿Cuáles son las razones que van más allá de la problemática puntual de tu trabajo, que te siguen haciendo permanecer en la línea de investigación, con todas las dificultades que eso significa?

F.N. Yo quisiera partir por dar un testimonio y elaborar algunas ideas que nacen de lo más profundo de mi ser. Lo digo en el siguiente sentido: hago investigación porque me gusta, porque me apasiona y porque me deslumbraron algunos de los maestros que tuve en los primeros años de la carrera de Medicina, algunos de los cuales están aquí. Quedé deslumbrado en muchas de las clases del profesor Izquierdo, por el entusiasmo que uno veía en su cara al explicar muchos de los contenidos que uno estaba viendo por primera vez en primer año, después de salir del colegio. No puedo dejar de mencionar el impacto psicológico que me produjo don Héctor Croxatto, en el segundo año de la carrera. También el sentir dentro de mi ser el fuerte deseo de poder percibir lo que me parecía que ellos estaban percibiendo con su trabajo científico.

Con el pasar de los primeros años de carrera, me di cuenta que los conocimientos que iba recibiendo se daban en un contexto de un cambio extraordinariamente dinámico y, al vivir personalmente la experiencia al lado de maestros en el trabajo de investigación, me di cuenta también de que era posible encontrar respuestas a preguntas específicas, sin que detrás de estas preguntas hubiera necesariamente algo pragmático. De manera que en la base de mi quehacer científico, que yo considero hoy día parte de mi ser profesional, está, en el fondo, una vivencia espiritual que surge de lo más profundo del ser y que tiene que ver, me parece a mí, con las vivencias que tienen las personas que participan en el proceso creativo, sea éste en el campo de las artes, sea éste en el campo de la ciencia, como le escuchamos a don Héctor Croxatto en la brillante conferencia que diera esta mañana.

De manera que, a lo mejor, es un poco superficial lo que voy a decir en seguida: detrás de mi quehacer científico hay algo lúdico, hay algo que entretiene, hay algo que apasiona. Si uno traslada el pensar personal al quehacer profesional, la

experiencia vital me ha enseñado que la manera de conocer mejor lo que está ocurriendo en el campo de mi especialidad profesional es estar en contacto con aquellas personas que participan en el proceso continuo de la creación científica, y el firme y profundo convencimiento de que el fin más noble de nuestra profesión, en particular de mi especialidad, es la prevención de la enfermedad. Y el camino de la prevención en la Medicina necesariamente pasa por la investigación científica. El problema fundamental que uno tiene en el país donde vive y que uno ve como una tremenda amenaza para las próximas generaciones y que tiene que ver con lo que hemos escuchado a los otros participantes, es que en nuestra cultura nacional no está inserto el convencimiento profundo de la trascendencia que tiene la investigación científica. Y para un país que quiere salir del subdesarrollo, la ausencia de esa vivencia es gravísima. Es mucho más grave que el no tener los recursos materiales.

G.V. Flavio, quisiera reforzar lo último que acabas de decir con un comentario que en los últimos días hace Manuel Krausskopf, ex presidente de Conicyt, sobre la ciencia, que creo tiene mucho que ver con esta relación entre el científico y la influencia que tiene sobre la sociedad que lo rodea. El define el concepto de analfabetismo científico y le da una gran relevancia, porque dice que "éste impide comprender los conceptos básicos de la naturaleza de las cosas y del ser vivo, dificulta la agilidad para pensar y resolver problemas, y complica la capacidad de entender las nuevas tecnologías. En breve, hace que las personas vivan sumidas en una subcultura, imposibilitando acceder a una mejor calidad de vida y desarrollo social". Esto mezcla lo que se ha dicho aquí, lo que decía Gabriel Gyarmati con relación a la necesidad de tener un cerebro capaz de reinventar nuestra sociedad, y, para esto, el método científico que permea la sociedad es absolutamente necesario.

Con lo que aquí se ha manifestado es muy claro que la investigación científica es benéfica y necesaria para la sociedad y lo es más en este país en desarrollo que debe repensarse.

Lo que uno quisiera saber es dónde se desarrolla la investigación científica: ¿es la universidad el mejor sitio?, ¿puede hacerse en otras partes?

L.I. Cuando se trata de investigación científica que no tiene una orientación aplicada a corto plazo, me parece que es en la universidad donde van a surgir las preguntas y donde van a surgir

los interesados en las respuestas, que son propiamente los otros universitarios. Si se trata de una investigación científica que tiene que tener resultados a corto plazo, entonces es posible imaginar otras organizaciones. No es que esas otras organizaciones no me gusten, sino que creo que no han sido tan acertadas. Pongámonos en el caso de un ministro de Agricultura que descubre que hay una situación particularmente grave en los cultivos en alguna región de Chile. Probablemente no va a poder llamar a concurso de proyectos para que alguien resuelva esto; probablemente va a tener que tomar medidas como poner a un servicio a cargo de la indagación de lo que sea urgente. De manera que me imagino que hay organismos del Estado que pueden contribuir fuertemente a resolver problemas urgentes, lo que no es exactamente lo mismo que investigación científica. ¿En qué medida estos organismos estatales que se preocupan de resolver problemas podrían llegar a desarrollarse, no respondiendo a la exigencia que representan los problemas, sino que planteando sus propios problemas? Hay experiencias en todas partes del mundo, que son las más variadas. Yo creo que en el caso nuestro el problema principal es que no hay tanta gente que pueda dedicarse a estas cosas y, siendo pocas las personas, uno querría que esas personas cumplieran dos funciones: a) Hacer un programa de interinvestigación, y b) Preparar a los profesionales. Es por eso que la universidad, que es el lugar donde se dan estas dos cosas, debe tener clara prevalencia.

G.V. Enrique, tú has pasado varios años de tu vida profesional en el extranjero. Quisiera saber si hay experiencias con respecto a dónde se desarrolla la investigación científica; si es favorable que ésta se desarrolle en la universidad; si puede ser desarrollada con el mismo desinterés —problema que plantea el Dr. Izquierdo— y con la misma calidad en instituciones privadas.

E.T. Retomando lo que decía Lucho Izquierdo, en Chile nunca se ha discutido exhaustivamente la posibilidad de tener una carrera de investigador puro. Hay ejemplos impresionantes en otros países, donde existe una carrera para gente dedicada exclusivamente a la investigación. Esto tiene cosas a favor y tiene cosas en contra, pero sin duda me parece que es un tema que hay que discutir y enfrentar con seriedad en el futuro. Yo conozco ejemplos muy exitosos, como es el caso de la experiencia francesa, en el sentido de que allí se encuentra la institución más grande, que

es el Centro Nacional de Investigación Científica, que está dedicado a tener gente que se dedica exclusivamente a la investigación científica. Normalmente, lo que sucede es que gente participa de una u otra manera en la universidad, ya sea a través de unidades mixtas de investigación con las universidades, y a través de eso participan en la docencia, esencialmente en la docencia de postgrado, en la docencia de dirección de tesis. No es que el investigador puro esté totalmente separado de lo que se está haciendo en docencia, sino que no está metido en una parte de la docencia, pero en la otra, necesariamente también está metido, porque es parte de la labor del investigador estar formando a las generaciones futuras. Esto me parece que es claro y obvio. Naturalmente que la universidad no parece ser el lugar totalmente exclusivo, pero sin duda que es el lugar donde siempre va a tener que haber investigación, y si no es así, no es universidad. Me parece que hay que distinguir hacia el futuro, especialmente en Chile, donde hay una gran proliferación de universidades, entre las universidades que hacen investigación y las que no hacen y esa es una distinción que hay que dejar bien en claro y que va a ser muy importante en el futuro del sistema universitario chileno.

Respecto a la otra parte de la pregunta que dice relación con la investigación en centros privados, si éstos son buenos me parece que hay que apoyarlos, pero el problema es que sean buenos y estén haciendo una labor útil dentro de la investigación y para eso me parece que hay suficientes criterios objetivos para poder decidir esto. En resumen, no estoy en contra de la investigación extrauniversitaria; sin embargo, parece que un lugar natural es la universidad. Además, habría que discutir el problema de la carrera de investigador puro en Chile.

G.V. Gabriel, ¿quieres hacer alguna observación?

G.G. Yo pienso, como los colegas que han intervenido, que mientras más investigación se haga y mientras el número de instituciones que realicen investigación sea mayor y más variado, mejor es para crear una cultura científica en el país. Sin embargo, pienso que, así y todo, es en la universidad donde debe ubicarse el centro de las actividades de investigación en un país, por varias razones:

En primer lugar, porque el concepto de universidad se basa en la necesidad de crear conocimientos nuevos. Crear conocimientos significa investigación, en el sentido más amplio de la

palabra. Esta es la esencia de la universidad. Chile, en este momento, tiene 67 universidades. Es increíble, pero tenemos más universidades que Francia. No sé si será señal de desarrollo o subdesarrollo, pero es un hecho. En la abrumadora mayoría de ellas no se hace investigación; se llaman "universidades docentes". Eso, para mí, es una contradicción; "universidad" donde no se hace investigación puede ser un buen instituto técnico o profesional, pero, por definición, no es universidad.

Desde el ángulo de realizar investigación, de crear conocimiento, la universidad es también un lugar privilegiado, por el hecho de que la investigación se combina con la enseñanza; ambas las realizan las mismas personas. La experiencia de la mayoría de nosotros enseña que uno realmente llega a conocer un área cuando uno la enseña, porque los alumnos son extraordinariamente buenos maestros, y mientras más "fregados", mejores maestros son. De modo que se adquiere una visión más completa del área en que uno trabaja a través de la interacción que se produce durante la docencia universitaria. Esa es una de las razones.

La otra razón, lamentablemente, no se da en nuestras universidades por la estructura que tienen, pero debería y podría darse eventualmente. Todas las asociaciones científicas insisten que en los últimos cincuenta años, más o menos, los más importantes avances científicos se han hecho en la interfase entre las distintas disciplinas. Es allí donde se producen los saltos cualitativos en un área del conocimiento. Ahora bien, eso significa que aquellos que trabajan en la investigación y docencia deberían tener contacto permanente con personas que investigan y enseñan en otras disciplinas; no necesariamente en las afines, sino en cualquiera otra disciplina. No tanto para trasladar principios o planteamientos específicos de un disciplina a la otra, sino, más bien, a través del pensamiento análogo. Las analogías son extraordinariamente útiles para desarrollar ideas y conceptos nuevos, y en las universidades existe esa posibilidad, porque conviven distintas disciplinas; existe, en principio, esta posibilidad de fertilización mutua. La estructura universitaria en América Latina no le favorece, pero eventualmente sí podría lograrse una reestructuración que ayude este desarrollo interdisciplinario.

G.V. Flavio, de los alumnos que han pasado haciendo investigación contigo, con tu grupo, la mayoría de ellos no van a ser investigadores y se van a dedicar a la práctica clínica habitual. ¿Tú

piensas que el hecho de haberse formado, de haber recibido entrenamiento en investigación los va a hacer médicos distintos?

F.N. Pienso que sí, porque se trata de una experiencia formativa insustituible y creo que entre las actitudes intelectuales que más estimulan y desarrollan, y que son tan importantes para el médico de hoy y el médico del mañana, está el espíritu crítico. Espíritu crítico significa saber dudar, saber preguntar si lo que se está leyendo o lo que se está escuchando es verdadero o no. Se requiere, además, poseer los instrumentos necesarios para poder estar informado de lo que está pasando en el campo de la competencia particular al que se está dedicando ese joven profesional. Quien no ha participado en el proceso de la investigación científica, en el campo particular de la biomedicina, de las ciencias médicas y de las ciencias básicas, difícilmente va a poder comprender la literatura médica con la que se va a encontrar en el futuro inmediato. Y si eso no ocurre, los profesionales que estamos formando tienen una vida media útil extraordinariamente corta, por cuanto estas personas no han adquirido los instrumentos esenciales para que puedan continuar su proceso formativo a lo largo de toda su vida útil. Ojalá nosotros pudiéramos en nuestra Facultad de Medicina, y en todas las Facultades de Medicina del país, tener a nuestros alumnos en contacto con investigadores, tanto del área básica como del área clínica, porque optimizaríamos enormemente el rendimiento médico. Lo importante es tener en claro que debemos tener investigación de buena calidad. Y este aspecto es esencial, porque uno de los problemas más graves que se puede encontrar en la investigación de un país subdesarrollado es el no tener claro los conceptos de calidad. Podemos caer en la tentación de estar produciendo una actividad científica "localista" y quedarnos satisfechos con esto.

En realidad, la productividad científica es esencial para valorar lo que se está haciendo en esta área, y en lo cualitativo esto tiene que medirse de acuerdo con los patrones universalmente aceptados. La calidad de esta actividad no tiene fronteras. Es lo que decía el Dr. Urzúa, al inaugurar estas Jornadas: "nosotros tenemos que buscar la investigación científica de buena calidad, y la investigación científica de buena calidad es aquella que es reconocida como tal por los pares en publicaciones con comité editorial, generalmente en el extranjero. La investigación científica, como el arte en general, es bella, interesante o útil, venga de donde venga".

G.V. Se ha hablado que la investigación científica no tiene fronteras, que debe ser universal, pero una de las preguntas que uno se hace permanentemente es si el esfuerzo que demanda la investigación tiene que ser dirigido a resolver primero problemática nacional, nuestra problemática contingente, y después a preocuparnos de otras cosas que nos parezcan relevantes pero menos pertinentes a nuestro quehacer.

Quisiera preguntarle al Dr. Izquierdo qué piensa sobre los temas que tienen que abordar los investigadores nacionales.

L.I. En qué se distingue una problemática nacional de una problemática internacional. Yo creo que la distinción es pequeñísima. Es posible que el tema puntual se esté dando aquí como una urgencia, en cambio en otras partes sea una potencialidad. Por otra parte, todos los recursos que el investigador va a tener que poner en práctica son los mismos, aquí o allá, para situaciones que son muy parecidas. No creo que sea posible pensar en investigadores para problemáticas nacionales, porque la ciencia es claramente una sola y está en todas partes vinculada. Por otra parte, es posible decir hay un problema nacional, que se da solamente aquí, en la provincia de Colchagua, por ejemplo; traigamos a un sueco para que lo estudie. Esto es también perfectamente racional. Lo que sí es evidente, es que existe una emoción que guía al investigador a preocuparse de los problemas de sus semejantes y se reconocen mejor los semejantes que están cerca que los que están lejos. Es por ello que creo que puede ser, en este sentido, poderoso. Por otra parte, creo que las problemáticas nacionales no son nunca problemáticas en el sentido científico puro o aislado, son problemáticas que dependen de una cantidad de otras cosas: condiciones de vida, formas de trabajo, etc. En ese sentido, vivir ahí, abre también otras posibilidades para examinar esa situación.

G.V. Desde el punto de vista de un sociólogo, Gabriel, ¿qué piensas tú de la obligación del científico de verse abocado a solucionar problemas puntuales?

G.G. Este es un tema extraordinariamente complejo, y una de las pocas cosas que se le reprocha a CONICYT desde su generación es el hecho de que se preocupa mucho por entregar dinero pero sin elaborar jamás una filosofía y política de la investigación científica.

Yo creo que habría que redefinir el problema. La ciencia ciertamente es universal, pero la ma-

nera de cómo está institucionalizada la ciencia en un país —dónde y cómo se desarrolla— eso es netamente nacional. Nosotros, por ejemplo, a este respecto somos muy distintos de los países desarrollados.

Yo volvería a tocar el tema de la investigación básica, porque la investigación aplicada obviamente tiene que ver con la realidad nacional. En países como Estados Unidos, la investigación básica, hasta la más esotérica, a poco andar, a través de los programas de "Research and Development" encuentra alguna aplicación tecnológica y, eventualmente, industrial. Es una forma de institucionalización.

Nosotros prácticamente no tenemos "Research and Development", porque carecemos de esas grandes industrias de tecnología avanzada. Entonces uno se pregunta: ¿para qué hacemos investigación básica, más allá del aspecto cultural que ya mencioné? ¿Sirve fundamentalmente para crear una pequeña elite que puede viajar a distintos congresos internacionales? Pero ¿qué pasa con el resto del país? ¿Se justifica la inversión?

Yo creo que ese aspecto habría que enfocarlo dentro de un concepto que últimamente se ha configurado en los países desarrollados: se llama la "mission oriented basic research", cuya traducción sería investigación básica con una misión específica. ¿Qué significa esto? La misión puede ser muy claramente definida, sea que se trate de salud, agricultura, o lo que fuera. Pero dentro de esa misión se formulan las preguntas que sólo por medio de la investigación básica es posible evaluar y responder y que son indispensables para poder llevar adelante investigación aplicada. En ese sentido, creo que es un error evaluar las solicitudes de fondos para investigación básica exclusivamente en base a la "excelencia". Pueden ser proyectos excelentes, con mucho interés para Inglaterra o Estados Unidos, y cero interés para nosotros. Se puede hacer investigación básica muy importante, pero con miras a una misión claramente definida. Y esa es la idea que yo creo que tal vez en Conicyt valdría la pena desarrollar para, eventualmente, tener lo que realmente podemos llamar una política científica racional para nuestro país, incluso en la investigación básica.

G.V. Doctor Izquierdo, ¿quiere responder?

L.I. Sí, me gustaría responder sobre la excelencia, porque en este país no existe una política científica. No hay un estudio acabado que señale lo importante que es resolver este conjunto de

problemas con prioridad sobre este otro conjunto de problemas. Porque en los primeros nos interesamos nosotros más que el resto del mundo y, en los segundos, se interesa el resto del mundo tanto como nosotros y, por lo tanto, puede colaborar con nosotros.

No se ha creado en Chile ni siquiera un cuerpo político que se preocupe de establecer una política científica. Lo que sí hay es un organismo que todos conocemos, que es Conicyt, con los fondos agregados de Fondecyt, que asigna recursos a proyectos de investigación científica. Si no se tiene más instrucción que eso, ¿cómo se podrían asignar recursos de otra manera que no sea la de elegir a los excelentes? O sea, no hay otra alternativa en este momento. Sencillamente, los proyectos llegan, se designan los árbitros, se reciben las respuestas de los árbitros, que se supone son técnicamente los más competentes, hay puntajes, etc., y unos ganan y otros no. ¿Hasta qué punto se ha hecho una buena selección de la excelencia? Es un asunto que podría discutirse, que es bastante interesante y que creo que se puede mejorar sustancialmente. La forma como actualmente se establece el proceso es técnica. Pero no tenemos otro criterio, en este momento, que no sea el criterio de la excelencia. Si hubiera un cuerpo político integrado por representantes de la industria, de la universidad, etc., que estableciera ciertas líneas prioritarias de investigación para el país, en ese caso lo que habría que hacer es crear algunos fondos para que se concursara a ellos con proyectos. Lo que no sería posible sería establecer un proyecto prioritario, sino que un área sobre la cual se concursara con proyectos. Eso no se ha hecho. Supongamos que se hiciera, sería excelente que se hiciera, va a haber siempre un fondo, tan importante como todo lo demás, o quizás más, en que se aprueba o rechaza el proyecto solamente por su excelencia. Ese es el único fondo que tenemos.

Yo me alegro que hayamos partido por ahí y lamento que no se creen los otros fondos para investigaciones médicas, agropecuarias, etc.

G.V. Cuando uno piensa en si la investigación tiene o no que estar ligada a problemas nacionales, lo primero que a uno se le viene a la mente, Flavio, es el éxito que han tenido ustedes al abordar el problema de la litiasis biliar, que es un problema de alta prevalencia en Chile. Y uno se pregunta si ustedes han tenido éxito porque abordaron un tema que es tan frecuente, un tema que pide tantas soluciones en nuestra población o esto es independientemente al hecho de que ustedes se ligaron a un problema nacional.

F.N. Quisiera partir diciendo que los aportes que ha hecho nuestro Departamento a esta investigación son bastante modestos. Ahora bien, el nivel de investigación o parte del nivel de investigación que se está haciendo es básico, de manera que, con un poquitito de imaginación y de astucia, se puede conectar con el problema de salud, porque eso es más vendible.

En los organismos que en definitiva toman las decisiones hay una tendencia a apoyar casi intuitivamente aquellos proyectos que están orientados hacia cierta problemática del país, a lo llamado "tecnológico". Sin embargo, lo que motiva, en lo más profundo del ser de los investigadores, por lo menos en lo referente a mi experiencia personal, está lo que don Héctor Croxatto decía esta mañana: ese deseo íntimo de satisfacer la curiosidad, de poder asombrarse y de poder encontrar una respuesta que dura muy poco tiempo para después volver a plantearse otra pregunta. Es eso lo que mueve. Lo otro, es una posición política útil, utilitaria, pragmática. Puesto que la cultura y el político intelectualizan lo científico, uno tiene que aprovechar esa circunstancia, sin desconocer, por supuesto, que afortunadamente nuestro país, aunque sea subdesarrollado y tenga muchas limitaciones, a través de Conicyt ha hecho un trabajo bastante adecuado dentro de las limitaciones, y esta búsqueda constante de la calificación por excelencia, más o menos se ha mantenido en el tiempo y eso, en cierto modo, es una garantía. Ojalá que nunca cambie.

Los investigadores tenemos que ser permanentemente cuidadosos y estrictos en buscar la excelencia. Si uno pierde ese norte, los pocos recursos que estamos destinando a investigación no sólo no van a ser útiles para el proceso formativo de las nuevas generaciones de profesionales, investigadores y profesores universitarios, sino que van a ser un verdadero despilfarro.

En resumen, diría que lo que quiere la sociedad, lo que está buscando el político a través de la intelectualización de la importancia de la investigación, es tratar de responder y ojalá encontrar mecanismos, remedios, que resuelvan un problema concreto específico. El científico está consciente de lo que está haciendo con toda seguridad y, a menos de que aparezca por azar, está muy distante todavía de resolver el problema, como por ejemplo en el campo de las enfermedades crónicas, como es el campo que nos compete a nosotros.

G.V. Enrique, ¿quieres agregar algo? Yo sé que preguntarte lo que piensas referente a inves-

tigación ligada a la problemática nacional es absolutamente absurdo. Tu investigación es universal y está dirigida a cosas que nos atañen a todos. ¿Tienes algo que decir con respecto a este tema que es un tema tan recurrente?

E.T. Dos cosas muy breves. Pienso que en lo referente al problema de excelencia y de áreas prioritarias hay que ser sumamente prudente. Yo entiendo lo que se dijo en el sentido de que hasta el momento no hay una política científica en el país y que el único criterio es el de la excelencia. Entiendo y está muy bien que hasta el momento haya sido así; también entiendo que es indiscutible que debiera existir una política científica. Si queremos hacer algo hacia el futuro debe planificarse de una manera u otra, pero me parece que es un tema sobre el que hay que ser muy cauto y cuidadoso.

No me parece que sea totalmente poco razonable pensar que al lado de los proyectos de excelencia puedan haber concursos de áreas prioritarias, incluso en ciencias básicas. Estoy de acuerdo que eso se da en otras partes, pero hay que ser muy cuidadoso en el sentido de que no es posible que se produzca una situación que para un área prioritaria se den recursos, aunque los proyectos no alcancen un cierto nivel de excelencia. Me parece que este es un tema muy polémico, en el cual hay que ser muy prudente, sobre todo en una comunidad científica pequeña como es la nuestra, y que reposa mucho para tomar decisiones en un *feed back* dentro de un grupo chico. Eso hace que haya que ser aún más cauto hasta que lleguemos a una masa crítica en que podamos discutir los problemas con más amplitud.

Respecto de lo otro, pienso que la ciencia básica tiene un carácter fundamentalmente universal, que es poco local y que eso es así. Me parece que sí es muy local la aplicación de la ciencia, lo que se llama ciencia aplicada, y ahí tienen que entrar otros criterios. Pero lo que se llama ciencia básica, las preguntas son más o menos las mismas en todas partes del mundo, y su carácter es fundamentalmente universal, y hay que tomarlo en cuenta ante cualquier cosa que se decida con respecto a ella.

G.V. Antes de hacerles la última pregunta a todos ustedes, quisiera saber si ustedes quieren, entre ustedes, preguntarse o hacerse observaciones a lo que se ha dicho.

G.G. Quisiera hacer una observación. El tema, tal como se ha visto acá, es increíblemente com-

plejo y, obviamente, no hay ninguna receta para poder resolverlo. Creo sí que debería haber un debate permanente en torno al tema. Este es un asunto que no tiene "solución", pues a medida que se ponen en práctica distintas soluciones, surgen las contradicciones internas y, como consecuencia, nuevas ideas, de modo que se trata de una solución en permanente cambio. Pero, para que exista ese cambio, ese avance, el debate es indispensable.

Ojalá que la iniciativa tan interesante de organizar esta reunión dé, como punto de partida, algún tipo de debate permanente y sistemático en torno a este tema. Si no es así, seguiremos dando golpes de ciego.

L.I. Pienso que estos temas no se pueden tratar bien porque están rodeados de mitos, de significados, de cosas que se atribuyen. Si uno dijera que investigar es pensar, entonces nadie estaría discutiendo cómo se hace, si hay que crear un fondo nacional y cosas por el estilo. Y yo creo que investigar es justamente pensar; es responder a ciertas preguntas que surgen. Las respuestas a estas preguntas se han ido complicando y requieren, también, de recursos, de dinero. Se requiere, además, que estas respuestas se planteen a un nivel donde todavía no han sido respondidas. Por lo tanto, no pueden ser preguntas puramente ingenuas. Pero, en el fondo, el móvil de la investigación científica sigue siendo puramente la curiosidad.

Creo que cuando se empieza a dividir ciencia básica de ciencia aplicada al desarrollo, estamos haciendo una maniobra que es extremadamente peligrosa, porque esas distinciones NO existen. Puede tener un efecto de desarrollo más importante la una que la otra, podría tener una aplicación práctica más rápida una que otra, pero la verdad es que, como proceso de pensar, de satisfacer sus preguntas, de demostrar sus resultados, son iguales. Entonces, siempre que se dan conversaciones como ésta, habría que partir disparándole a todos estos mitos que circulan, para podemos ubicar. Y si hacemos eso, yo creo que lo que vamos a encontrar como problema es cómo se educa a la gente, partiendo por los niños.

G.V. La última pregunta quisiera dirigirla a un aspecto que beneficie a la gente joven que está en este auditorio. Ustedes, los cuatro, son profesores universitarios, por lo que quisiera saber qué consejos les darían a aquellos jóvenes que en esta etapa de su formación universitaria muestran entusiasmo por realizar actividad científica; entusiasmo que se ve muchas veces

opacado por la falta de entusiasmo que ven en la gente mayor que ellos, por la falta de entusiasmo que proviene de la falta de estímulo que hay en la sociedad, la falta de priorización a la actividad científica. Quisiera partir preguntándole esto al Dr. Izquierdo.

L.I. Es bien difícil, porque yo nunca recibí consejo alguno y creo que los que haya recibido no los acaté. Lo más probable es que no haya ninguna persona aquí que quiera recibir consejo, y, por lo tanto, yo tampoco estoy muy dispuesto a darlo. Tampoco puedo decir mi experiencia es tal, porque mi experiencia ha ido cambiando de año en año, siempre ha sido distinta. Lo único que queda, quién sabe, es que me gusta pensar y si a alguien le gusta pensar, el consejo ya mínimo sería: piense, y la consecuencia adversa que trae el dedicarse a pensar, súpala, y si es realmente muy adversa, adáptese.

G.G. Comparto lo señalado por Luis Izquierdo en el sentido de que yo tampoco he seguido los consejos; pero soy un campeón para darlos. Así que esta no va a ser una excepción: he aquí dos consejos.

Ser científico es una manera de pensar, es una manera de ser, es una manera de vivir. Recomendaría a aquellos que tienen interés en dedicarse a la ciencia que ubiquen a algunos de sus maestros que son científicos creativos, y hagan mérito y molesten, si es necesario, hasta que los acepten como aprendices. Trabajen con ellos, vean qué es lo que hacen, vean cómo piensan, cómo pelean con un problema hasta llegar a formular alguna pregunta de fondo. Lo difícil en la ciencia no es resolver las cosas; lo difícil es plantearse preguntas importantes y novedosas. Este es, por lo tanto, el primer consejo: convertirse en el aprendiz intelectual de un buen maestro. (La independencia y originalidad intelectuales son productos posteriores de este aprendizaje.)

El segundo consejo es que no estudien sólo su propia disciplina. Ojalá estudien otras disciplinas también y que lo hagan en forma seria. Es increíble cómo va a ampliarse con ello su visión con respecto a su propia disciplina, por medio de la analogía, con el conocimiento sistemático de otras maneras de enfocar las cosas. Que no se conviertan en "expertos" que conocen sólo su propio campo estrechamente circunscrito.

F.N. Creo que lo esencial ha sido dicho. Creo que el mensaje que uno quisiera transmitirle a los jóvenes es que el investigar es una aventura ma-

ravillosa que tiene enormes riesgos, que hace sufrir, que produce decepción, pero que engrandece en ocasiones el espíritu y que produce esos sentimientos estéticos superiores que son muy difíciles de verbalizar y que solamente uno los percibe en el quehacer de los otros. *De manera que lo esencial, diría, que es el trabajo de la maestría.* Es el discípulo caminando al lado de sus maestros, aprendiendo en el proceso mismo de la búsqueda de la verdad. Uno de los desafíos más grandes que uno tiene en nuestro medio es que, además de tener la pregunta (que es mucho más importante que tener los instrumentos, los reactivos, el dinero y el tiempo), es indispensable aceptar que se tiene que renunciar a muchas cosas. Mi consejo es que los jóvenes lo intenten y prueben. El problema que tenemos nosotros en nuestro medio es que los modelos pueden estar en riesgo de desaparecer, y uno de los desafíos más grandes que tenemos nosotros, como Facultad de Medicina, es mantener nuestros modelos y aumentarlos, porque esta es la única manera de poder hacer la universidad y mantenerla en el tiempo.

G.V. Enrique, tú eres un científico puro, eres nuestro último Premio Nacional de Ciencias y, sin duda, para los jóvenes que se interesan por la actividad científica eres un modelo. ¿Qué les aconsejarías?

E.T. Consejos no voy a dar. Voy a contar un poco mi experiencia. Entiendo todo lo que ha dicho el resto y lo comparto. Me parece que son opiniones que se complementan bien con respecto a este asunto.

Lo que yo voy a contar es simplemente mi actitud. Cuando veo un estudiante joven, que se plantea el problema de realizar investigación científica, mi reacción es clara: si noto que tiene muchas dudas y que no está lo suficientemente apasionado, trato de disuadirlo. Esta es mi posición personal. Puede que esté equivocado, pero es la postura que adopto en la actualidad, puede que en el futuro no piense igual, pero hasta ahora ha sido persistentemente así.

Pienso que si a una cierta edad no se es capaz de apasionarse por las cosas, después, cuando se es más viejo, se apasiona menos. Si en la juventud la persona no es capaz de tener las cosas claras y realmente querer hacer lo que desea, yo no creo que vaya a funcionar bien en la actividad científica. Eso es todo lo que puedo decir. Sé que no es algo muy espectacular, pero esa ha sido mi constante actitud, y no sé cuánto tiempo más seguirá siendo igual.

G.V. Muchas gracias. Hay muchas cosas que se nos pueden haber quedado en el tintero. Este es un tema que merece mucho pensamiento, mucha interacción entre distintas disciplinas, pero a esto tenemos que ponerle fin. Quiero darles las

gracias a los cuatro integrantes del panel por el tiempo que han dedicado a venir acá, a preparar lo que han dicho, y por estar con nosotros.

Muchas gracias.

IX Encuentro de Académicos
de la Escuela de Medicina de la Pontificia
Universidad Católica de Chile

Los Andes, 11 al 13 de diciembre de 1992



Palabras de Bienvenida

IX Encuentro de Académicos de
la Escuela de Medicina. 1992

José A. Rodríguez Villegas

*Profesor Adjunto de Medicina.
Ex Director de la Escuela de Medicina.
Presidente del Comité de Encuentros
Académicos de la Escuela de Medicina
de la P.U.C.H.*

Otros datos biográficos ver en REMUC 9/91, p. 151.



Por encargo del señor Decano, y en nombre de todos los miembros del Comité Organizador de este IX Encuentro de Académicos, deseo darles la bienvenida a esta instancia de trabajo y convivencia, tan particular de nuestra Escuela de Medicina.

Cumplimos ya nueve años realizando estos encuentros y hemos podido comprobar cómo, a pesar de los años, se ha mantenido el mismo estilo, en que se conjuga la camaradería y la informalidad con un espíritu de reflexión y análisis crítico.

Si miramos hacia atrás en forma superficial,

puede que sea difícil descubrir un hilo conductor a lo largo de estos nueve años. Sin embargo, en un análisis más detenido, podremos reconocer la intención de abrirnos a los diferentes problemas que plantea el mundo contemporáneo, no sólo en el área de la Medicina, sino también en diferentes aspectos de la ciencia, el arte, la técnica, la vida universitaria, la política, etc.

Pero eso no explica por completo la razón de ser de estos Encuentros, en donde siempre hemos dedicado un lugar privilegiado a distintos aspectos religiosos, teológicos o éticos de nuestra realidad.

Creo no equivocarme si digo que estamos aquí porque estamos conscientes de que nuestra misión más importante, en cuanto universidad católica, es la de iluminar al hombre y su cultura, con la luz del Evangelio de Cristo y que, en lo sustancial, estos Encuentros son precisamente una instancia de reflexión sobre el hombre de hoy, en sus múltiples dimensiones y, de alguna manera, sobre la forma en que podemos cumplir mejor con nuestra misión personal y colectiva.

Espero que esta nueva jornada que hoy iniciamos sea tan fructífera como las anteriores.

Creo que es de justicia reconocer y agradecer

la inestimable colaboración de cada uno de los distinguidos expositores que han aceptado nuestra invitación, gracias a quienes podremos adentrarnos, en forma amena y erudita, a los diferentes temas de nuestro programa.

Asimismo, debo, una vez más, agradecer públicamente a Laboratorios Saval por el irrestricto apoyo que nos han brindado durante estos nueve años y que pone de manifiesto el interés de esta empresa en desarrollar un estilo de colaboración con nuestra Escuela, que merece destacarse.

Una vez más, muchas gracias por la presencia de todos ustedes.

Presente y futuro de la Universidad

Prof. José Joaquín Brunner Ried

Conferenciante



PRESENTACION DEL CONFERENCIANTE POR EL DR. JOSE ANTONIO RODRIGUEZ V.

Es para mí un gran honor y una satisfacción dar la bienvenida en esta Jornada al señor José Joaquín Brunner, en un tema de la mayor relevancia para todos nosotros y al cual se ha dedicado con especial pasión y devoción, como es el "Presente y futuro de la Universidad".

José Joaquín Brunner estudió en la Escuela de Derecho de la Universidad de Chile en los años en que se gestaba el movimiento de reforma uni-

versitaria (1962-1967), movimiento en el que participó activamente y que con probabilidad influyó marcadamente en su desarrollo académico y profesional.

En 1969 se incorporó a nuestra Universidad como Director de Estudios de la Rectoría, y posteriormente realizó estudios de posgrado en la Universidad de Oxford sobre sociología de la educación, obteniendo un Certificado en Administración Universitaria del Gobierno de Gran Bretaña, en 1975.

En 1976 se incorporó a la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), en

donde ha desarrollado la mayor parte de su vida académica, siendo también profesor de diferentes programas de doctorado en la Universidad Nacional de Brasilia, en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Brasil) y en el Departamento de Investigaciones Educativas del CINVESTAV (México).

En los últimos años ocupó el cargo de presidente de la Comisión de Estudio de la Educación Superior y de vicepresidente del Consejo Nacional de Educación Superior, y en la actualidad es miembro del Consejo Superior de Ciencias del

FONDECYT y presidente del Consejo Nacional de Televisión.

Amén de sus numerosas otras posiciones académicas o como consultor de diferentes organizaciones internacionales, ha escrito numerosos libros sobre el tema de la cultura y la educación superior en Latinoamérica y en Chile.

Con todos estos antecedentes, estoy seguro de que José Joaquín Brunner es el invitado ideal para presentarnos este tema tan vigente, polémico y vital, como es el "Presente y futuro de la Universidad".

CONFERENCIA DEL PROFESOR JOSE JOAQUIN BRUNNER RIED

Yo quisiera hacer una reflexión sobre este tema tan amplio, como lo buscaría hacer un sociólogo, pero también basado en la experiencia de estos últimos años en que por las funciones que he desempeñado me ha tocado recorrer una gran parte de las instituciones de educación superior, tanto universidades como alguna de las otras instituciones de educación superior, institutos profesionales y centros de formación técnica, y también un número importante de universidades públicas y privadas de América Latina.

Para poder hacer esa reflexión y ordenarla de alguna manera, he elegido 5 ó 6 tensiones que existen en el estado actual de nuestras instituciones de educación superior, en particular de las universidades, las cuales, sin tener necesariamente coherencia entre sí, me permiten sin embargo abordar los distintos aspectos que me interesa analizar.

La primera de esas tensiones es la autocomprensión de los universitarios como una elite intelectual reunida en unas instituciones muy especiales, que serían las universidades, frente a la realidad y al fenómeno de la masificación de estas instituciones que ha ocurrido durante los últimos 30 ó 40 años. Creo que la autoimagen de los universitarios en América Latina está todavía en buena medida marcada por la gran tradición de la universidad; por el discurso de la universidad como una institución muy especial dentro de la sociedad, cuasisagrada, que tiene una enorme visibilidad, un prestigio y una legitimidad muy grandes. De alguna manera es una imagen que todavía era sostenible en los años 50 de este siglo. O sea, todavía hasta 1950 en América Latina la universidad efectivamente era una institu-

ción estrictamente de elite, no sólo desde el punto de vista de la composición social del estudiantado —como muchas veces se dice al referirse a ella como una institución elitista o elitaria— sino estrictamente por lo que ella representaba dentro de la sociedad. En los años 50 dos o tres de cada 100 jóvenes del grupo de edad entre 20 y 24 años lograba acceder a la universidad. O sea, era estrictamente una institución de minoría y era efectivamente una muy delgada elite la que estaba dentro de la universidad. Eso le daba su autocomprensión y también su imagen frente a la sociedad como una institución muy especial, de calidad o de excelencia, según los términos que se usan en la retórica de celebración de la universidad.

En cambio, si se mira lo que ocurre hoy día en América Latina, se ve que la educación superior se ha vuelto algo completamente distinto. Hoy día debe haber en América más de 3.000 instituciones de educación superior, tanto universitarias como no universitarias. Hay alrededor de 500 universidades, de las cuales un poco más de la mitad son privadas. En 1990 hay 7 millones de estudiantes inscritos en las instituciones de educación superior en América Latina que representan —en promedio para el conjunto de los países— 20 de cada 100 jóvenes que acceden ahora a la educación superior.

Por cierto que hay diferencias muy grandes entre países: Chile está más o menos en el promedio; en Argentina son 40 de cada 100 jóvenes; en Uruguay es similar; en Venezuela entre 25 y 30, y después hay países como México y Brasil que están entre 10 y 17%.

Cada año egresa de estas instituciones medio millón de profesionales y técnicos superiores. Se calcula que hay 600 mil docentes impartiendo clases en las instituciones de educación superior del continente y que en general los países de la

región, no solamente los Estados, invierten alrededor de 10 mil millones de dólares en educación superior, de los cuales un 85% proviene del tesoro público y el resto de los particulares que financian directamente los estudios o que compran servicios en la universidad.

O sea, la educación superior se ha vuelto una empresa masiva orientada en lo fundamental a certificar gente que quiere desempeñar funciones técnicas y profesionales en el mercado de trabajo. La educación superior ha llegado a ser en los años 80 y 90 un mundo extraordinariamente heterogéneo. Cuando se dice "la universidad latinoamericana", en realidad ella no existe; lo que hay es un sinnúmero de universidades y no hay comparación ninguna entre una como la Universidad Nacional Autónoma de México (con sus 300 mil alumnos), o la Universidad Nacional de Buenos Aires (que está cerca de tener 200 mil), con una como la Universidad de Chile (para compararla con una pública) que tiene entre 17 y 18 mil alumnos, y una privada de calidad como puede ser la Universidad de Los Andes, en Bogotá, y una universidad privada de la misma ciudad de Bogotá (que funciona en un pequeño garaje), o como alguna de las privadas que funcionan en Chile (que son nuevas y que probablemente no se van a desarrollar mucho más allá del estadio del garaje). Tampoco puede compararse alguna de las universidades más radicalmente politizadas del continente, como puede ser la Universidad de San Marcos en Lima (por lo menos lo era hasta poco tiempo), y una universidad pública de alto nivel como la Universidad de São Paulo. Es un mundo extremadamente heterogéneo. Me interesa por lo tanto destacar que la universidad, y de alguna manera todo lo que existe en la educación superior y de quienes forman parte de ese mundo, han pasado a ser parte de un universo institucional que perdió esa aura y carácter cuasisagrado que tenía la institución en el gran discurso de su propia tradición y también en la realidad hasta un tiempo todavía cercano de nuestro siglo.

A propósito de un reportaje especial del Canal 7 sobre las universidades privadas en Chile, e independientemente del juicio que cada uno pueda tener sobre las universidades privadas, resulta claro que la universidad es ahora otro elemento más en el paisaje urbano. Ahí aparecieron decenas de universidades, decenas de distintos edificios en diferentes barrios de la ciudad. Hoy día no hay nada muy especial en la institución universitaria. Le ha pasado lo que a otras instituciones que se masifican, y por el hecho de masificarse pierden de alguna manera ese valor de rareza y

esa atracción que tienen todas las cosas que son controladas sólo por unos pocos o a las cuales cuesta mucho acceder y poder obtener los beneficios de la institución. Las instituciones, una vez que se masifican, se secularizan y pasan a ser parte del comercio humano no sólo en el sentido monetario, sino de las transacciones cotidianas que ocurren frecuentemente y que pierden su valor especial.

Aquí surge una segunda tensión, que es entre la *idea* de la universidad frente a la realidad institucional que existe en América Latina y en nuestro país también. Si por ejemplo se hiciera una selección de los discursos de los rectores y decanos de las Facultades importantes y tradicionales de nuestras universidades, lo que se vería ahí es surgir la "idea" de la universidad; o sea, la retórica de celebración de la universidad que todavía sigue muy inspirada en la gran idea de la universidad, esa institución del espíritu. Lo que quiero hacer ver es la tensión que existe entre esa "idea" o retórica y la realidad de la institución tal como existe.

Creo que en Occidente la idea de la universidad, tal como nosotros la concebimos más vulgarizadamente, se inspira fundamentalmente en alguno de los modelos más fuertes de universidad que han guiado intelectualmente a Occidente. Así, hablamos de la universidad alemana (o de investigación), como la Universidad de Humboldt, que después fue trasladada a Estados Unidos, dando lugar a lo que ahora se llama "research universities". O sea, está aquí la idea de que la institución universitaria solamente tiene sentido si es inseparablemente docencia e investigación, si forma investigadores y por lo tanto si tiene un sector de posgrado muy desarrollado. Ese elemento forma parte de la idea de universidad que aparece en nuestro discurso cuando hablamos de la "idea de la universidad".

Aparecen también algunos elementos de la mejor tradición de las universidades antiguas de Gran Bretaña, de Oxford y Cambridge; o sea, la idea de la universidad residencial donde el profesor está permanentemente presente y tiene una relación tutorial con los estudiantes; la idea de que hay discípulos y maestros, y que debe existir una comunicación casi personalizada entre ambos. Ese elemento también forma parte de nuestra mejor idea de universidad. Tal vez también estemos bajo la influencia del modelo proporcionado por las grandes escuelas francesas; o sea, de instituciones altamente selectivas tanto desde el punto de vista social como desde el punto de vista intelectual, académico (instituciones meritocráticas), que eligen realmente a los mejo-