

B. Equipos de angiografía por sustracción digital intraoperatoria, en los pabellones de cirugía cardiovascular, donados por la Fundación Oscar y Elsa Braun

(16 de diciembre de 1992)

Discurso del Jefe del Departamento
de Enfermedades Cardiovasculares

Dr. Pablo Casanegra P.

*Profesor Titular de Medicina.
Decano de la Facultad de Medicina en dos periodos.
Actual Jefe del Departamento de Enfermedades Cardiovasculares
de la P.U.C.H.
Otros datos biográficos ver en REMUC 9/91, p. 253.*

Autoridades:

El Departamento de Enfermedades Cardiovasculares celebra hoy la inauguración y bendición de los nuevos equipos de angiografía intraoperatoria con sustracción digital, generosamente donados por la Fundación Oscar y Elsa Braun, representada en esta ceremonia por su presidente don Héctor Braun y señora.

Esta importante donación de \$ 100.000.000 permitirá que nuestro Departamento mantenga el liderazgo que tiene a nivel nacional en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

Nuestro Departamento es el resultado de más de 40 años de trabajo en el campo de la cardiología y cardiocirugía de un equipo de docentes que ha dedicado toda su energía y creatividad al desarrollo de la especialidad en nuestro medio.

El aumento constante de las afecciones cardiovasculares como causa de mortalidad y morbilidad en el país constituyó un estímulo decisivo para incrementar nuestros esfuerzos en la asistencia, docencia de pre y posgrado e investigaciones de estas frecuentes y muchas veces complejas patologías.

Es así como correspondió a los miembros de nuestro departamento desarrollar una labor pionera en el país en el campo de la cardiocirugía, en especial en la cirugía de las valvulopatías, la ejecución de coronariografías, el implante de marcapasos, la cirugía coronaria, trasplantes cardíacos, la cirugía vascular, las angioplastias coronarias, cirugía de las arritmias, fulguraciones y muchas otras complejas técnicas útiles para los pacientes que concurren a nuestro Hospital Clínico.

En el Departamento existen numerosas líneas de investigación que se están complementando progresivamente con proyectos asociados a la Facultad de Ciencias Biológicas. Creemos firmemente que la investigación clínica unida a la investigación básica es una necesidad imprescindible para un departamento universitario y el consiguiente progreso de la ciencia.

Debido a estos avances nuestro Departamento se ha convertido en un centro de referencia nacional de numerosos pacientes con afecciones cardiovasculares. Deseo recordar a los presentes la gran importancia social que ha adquirido nuestra Facultad al poder ofrecer a muchos habitantes del país, de diversas situaciones socioeconómicas, una atención médica de alto nivel técnico, eficaz, humana y otorgada en un ambiente ético y espiritual acorde con los principios de la Universidad Católica.

Deseo hacer especial mención de la importancia del trabajo clínico, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de diverso tipo de afecciones, en este caso cardiovasculares. El trabajo clínico de los docentes universitarios en Medicina es fundamental para la existencia y desarrollo de la Escuela de Medicina. Sin una actividad clínica de alto nivel nuestra Escuela de Medicina no podría producir los médicos de excelencia que actualmente se gradúan en ella. La docencia tutorial, el ejemplo del docente y la práctica constante del alumno frente a su maestro, junto a una adecuada utilización del método científico, son las formas de docencia más importantes que podemos impartir a nuestros estudiantes de Medicina.

La existencia de un departamento de gran ni-

vel asistencial, con capacidad docente y de investigación, nos ha permitido desarrollar programas de posgrado en cardiología, cirugía cardíaca y cirugía vascular, obteniéndose la formación de muchos especialistas que atienden las necesidades del país. Deseo recordar a los presentes que estos pabellones de cirugía cardiovascular, el área posoperatoria y la unidad coronaria han sido construidos y habilitados gracias a donaciones y al aporte de doscientos millones de pesos que

están efectuando los médicos de nuestro departamento.

La Fundación Oscar y Elsa Braun compromete nuestra gratitud por los excelentes y sofisticados equipos que nos ha donado, que permitirán abrir nuevos caminos en nuestro país en el diagnóstico y tratamiento de variadas patologías cardiovasculares.

Muchas gracias don Héctor, por su contribución al desarrollo de nuestra especialidad.

C. Inauguración del Proyecto de Multimedia de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile

(21 de abril de 1993)

Discurso del Director
de Pregrado de la Escuela de Medicina

Dr. Nicolás Velasco F.

Hoy iniciamos oficialmente el proyecto de multimedia de la Escuela de Medicina y quiero, en primer término, agradecer a las personas y a las instituciones debido a las cuales este proyecto es realidad.

En primer término quiero mencionar a nuestro jefe de proyecto, el doctor José Ignacio Badía, obstetra y ginecólogo, enamorado de la docencia y de los computadores; sin cuya habilidad y empuje esta tarea no habría sido posible.

Agradezco al Sistema de Bibliotecas que nos ha prestado su casa y nos ha impulsado a persistir en nuestro empeño. Especialmente debo reconocer la persistente y abnegada labor de la señora Esmeralda Ramos, bibliotecaria a cargo de la Biblioteca Biomédica.

Reconocemos, además, la inestimable colaboración de SECICO y por supuesto la de nuestra Facultad, por creer en este proyecto y apoyarlo en forma decidida.

Los recursos financieros invertidos provienen de fondos concursables que nos fueron asignados

por el Ministerio de Educación, de una generosa donación por parte de XEROX-Chile y de un especial esfuerzo efectuado por nuestra Facultad.

Nuestra Escuela está empeñada en un plan de reforma curricular en pos de un nuevo objetivo terminal de la carrera de Medicina; formar un licenciado de sólida preparación en lo científico, con conocimientos globales de la ciencia biomédica y dotado de características éticas y personales propias de un hombre de bien. Dicho licenciado será apto para integrarse a los programas de especialización que incluyen, entre otros, a la medicina de atención primaria de adultos y niños. Para lograr el objetivo planteado, además de la necesaria reforma curricular en aspectos cualitativos, debe efectuarse una modificación cuantitativa, a fin de reducir nuestro plan de estudio en un año y proporcionar espacios de tiempo para que el alumno disponga de períodos electivos destinados a su formación personal o a la profundización en alguna área de la ciencia biomédica.



Presbítero Sr. Félix Ferre P., Capellán del Hospital Clínico y Asesor de la Pastoral Universitaria de la Pontificia Universidad Católica de Chile, bendice Sala de Multimedia.



Doctor Nicolás Velasco F. observa pantalla de computador en Sala de Multimedia, recién inaugurada.

Los propósitos enunciados requieren la participación de toda nuestra comunidad académica, lo que estoy cierto se cumplirá cabalmente. Sin embargo, la necesaria economía en lo docente exige además del Acuerdo Académico, cambios importantes en la metodología de la enseñanza. Lo esencial de este cambio es transferir docencia lectiva a aprendizaje activo. Los motivos para ello son dos:

1) Disminución del tiempo necesario para el aprendizaje, y 2) Capacitación para obtener el conocimiento por propios medios; herramienta invaluable para cualquier futuro médico. Lo anterior le es extraordinariamente importante ya que, 10 años después de recibirse, el 50% de lo que aprendió como cierto en su formación de pregrado estará obsoleto. Para ser y seguir siendo buen médico, el estudiante debe aprender a aprender.

El aprendizaje activo ha sido un objetivo persistente perseguido y no siempre logrado. Lo anterior se debe a tradiciones metodológicas en la enseñanza, a ciertas actitudes de los alumnos y a la carencia de métodos atractivos y entretenidos para aprender. La aparición de tecnología computacional docente de alta calidad, interactiva y que incluye multimedia (computación, imagen, sonido y movimiento), puede ser una de las herramientas que solucionen esta carencia. Tenemos fe en que será así.

Nuestro proyecto incluye tres áreas bien definidas: una Sala de Autoinstrucción, un área de Información Bibliográfica conectada a varias bases de datos y una Sala de Producción capaz de elaborar material docente de tecnología computacional de alta calidad. Las proyecciones de todas estas facilidades son muy importantes para la docencia de los alumnos, para la información actualizada de toda la comunidad académica y un desafío para su creatividad docente.

Desde el día 12 de abril estamos en uso activo de la Sala de Autoinstrucción. Como hecho inédito en el mundo, hasta donde nosotros sabemos, los dos cursos más importantes de los primeros dos años de Medicina incluyen multimedia como parte de su plan de enseñanza. El entusiasmo que ha despertado esta metodología docente en nuestra Escuela y fuera de ella nos tienen realmente sorprendidos. La verdad sea dicha que el comienzo de este proyecto más que un inicio paulatino parece una explosión. Creemos que dicha explosión es la fuerza de empuje necesaria para que a través de nuestra reflexión, estudio y creatividad, los multimedia encuentren un locus destacado y apropiado en el proceso docente, y para que lo que nosotros aprendamos sirva de ayuda para los que están pensando trabajar en esta línea y de estímulo para aquellos que no conocen esta tecnología.

Discurso del Decano de la Facultad de Medicina

Dr. Pedro Rosso R.

Este es un día muy importante para nuestra Escuela de Medicina. Estamos inaugurando una sala para la autoinstrucción que cuenta con la tecnología más avanzada disponible, la primera de su tipo en nuestro país y una de las primeras de Iberoamérica. Al mismo tiempo, dado que esa iniciativa docente se inserta en un contexto más amplio de innovaciones de nuestro plan de estudios, hemos considerado esta oportunidad propicia para enunciar oficialmente la puesta en marcha de un Plan de Reforma Curricular que se propone adecuar nuestra enseñanza de la Medicina al avance de la docencia médica y a las nuevas realidades de la Medicina en nuestro país y en el mundo.

La revisión del plan de estudios fue iniciada a comienzos del año pasado con un sentido de

urgencia, porque creemos que estamos enseñando la Medicina de manera obsoleta. Para nosotros no es motivo de consuelo el que otros países, algunos con más trayectoria y tradición médica que el nuestro, sufran el mismo problema. Queremos seguir formando para Chile profesionales médicos de la más alta calidad. Ese es un compromiso con la sociedad chilena que esta Escuela de Medicina adquirió el día de su fundación. Si hubiéramos mantenido sin modificaciones nuestro plan de estudios, habríamos comenzado a faltar a ese compromiso solemne dentro de un plazo relativamente breve.

Nuestro currículo de pregrado es muy similar al que tienen otras escuelas de Medicina del país. Está estructurado en torno a los principios propuestos en 1910 por una Comisión para la refor-

ma curricular de las escuelas de Medicina norteamericanas, la que estuvo presidida por el célebre educador Abraham Flexner. Ese modelo de enseñanza médica, llamado flexneriano, fue adoptado por las escuelas de Medicina de Chile durante la década del cuarenta y, salvo algunas modificaciones de forma en años posteriores, se ha mantenido esencialmente intacto desde entonces.

La mayoría de las escuelas de Medicina del mundo también usan el esquema flexneriano, basado en la sucesión de un ciclo de estudios preclínicos y otros de estudios clínicos, aunque adaptado a las características de cada sistema universitario. Así, por ejemplo, en los países con sistema de college los estudios médicos duran sólo cuatro años, mientras que en otros países, como Chile, duran seis o siete años. También es necesario destacar que algunas escuelas de Medicina de gran prestigio han reemplazado el modelo flexneriano por uno de integración vertical de contenidos y, simultáneamente, han incorporado a la autoinstrucción computacional y no-computacional como modelo docente.

En su momento, el nuevo currículo significó un avance considerable para los estudios de Medicina. Sin embargo, una serie de factores, entre otros la expansión vertiginosa de los conocimientos biomédicos, los cambios en la situación de salud y el desarrollo de nuevas técnicas de enseñanza, han desvirtuado de tal manera lo que en su época representó un avance, que el actual plan de estudios ha terminado por transformarse en una rémora. Hay que aclarar, sin embargo, que esa crítica general no se refiere a insuficiencias en la enseñanza de los fundamentos de la Medicina, ya que las actuales generaciones médicas egresan con un buen nivel de conocimientos técnico-profesionales. Es esa, precisamente, la razón por la cual se actúa con tanta complacencia o franca resistencia al cambio cuando se analiza la situación de la enseñanza de la Medicina.

Lo que se critica a los actuales planes de estudio es, por una parte, la demanda de tiempo a los estudiantes, excluyente de otras actividades formadoras, y, por otra, el descuido de áreas que, a la luz de las nuevas concepciones sobre práctica médica y el papel del médico en la sociedad, son de la mayor importancia. Esas áreas incluyen aquellas relacionadas con la interacción médico-paciente; los aspectos éticos y valóricos; la motivación y capacidad del médico para mantener al día sus conocimientos; y, por último, la voluntad y capacidad del profesional médico para ser un agente de fomento de la salud y de prevención de enfermedades.

El obstáculo más serio para la enseñanza de

los aspectos mencionados es de tipo conceptual: el actual plan de estudios ha sido plasmado por ideas sobre el médico y la Medicina surgidas, hace poco más de un siglo, en torno al desarrollo de la Medicina clínica. En ellas predomina una concepción científico-naturalista del hombre y una visión del individuo enfermo limitada a su realidad orgánico-funcional. La evolución posterior de la Medicina, incluyendo la irrupción de las ciencias sociales, el desarrollo de la ética médica y la crisis de los sistemas de salud basados en la Medicina curativa, han marcado la caducidad de esa visión restringida del quehacer médico. Vale decir, el problema del actual currículo es que sus ideas fundacionales han sido superadas. Sin embargo, desde un punto de vista formal, la crisis del actual plan de estudios parece causada por una sobrecarga de contenidos, producto del crecimiento del saber médico y de la expansión consiguiente del conocimiento médico indispensable. Independientemente de que no constituya la raíz del problema, la sobrecarga de contenidos contribuye a agravar la situación, ya que por razones de disponibilidad de tiempo obliga a la marginación o exclusión de todo contenido que no sea vital para la formación clínica generalista. Reconociendo su importancia, es indudable que si limitáramos la reforma curricular a una simple disminución y reestructuración de contenidos sólo habríamos ganado algo de espacio vital para los estudiantes.

Tan criticables como la orientación hacia la Medicina hospitalaria y su sobrecarga de contenidos son los aspectos metodológicos del modelo actual de docencia médica. Especialmente inadecuado es el papel pasivo que le impone al estudiante en el proceso docente y su énfasis en la retención de información por sobre la adquisición de habilidades y actitudes. Lo anterior desmotiva el estudio personal necesario para que el egresado mantenga sus conocimientos actualizados. Esa desmedida demanda de tiempo pasivo dedicado a la recepción de datos que deben memorizar provoca, en muchos estudiantes de Medicina, un desencanto progresivo con su elección vocacional. Tal como han detectado diversas investigaciones sobre la situación del estudiante de Medicina chileno, éstos tienen niveles altos de ansiedad y, por lo tanto, viven permanentemente estresados. A su vez, eso gatilla conflictos afectivos y una actitud negativa, mezcla de cinismo y amargura, hacia los estudios médicos. Esa realidad de los estudiantes chilenos es compartida por los de otras latitudes. Tal como denuncia el General Medical Council de Gran Bretaña, el plan de estudios tradicional de la carrera de Medicina está anquilosando intelectualmente

y desmotivando a los estudiantes de ese país. En un informe sobre el estado de la educación médica en el Reino Unido, el General Medical Council describe de la siguiente manera el cambio involutivo del estudiante promedio durante su carrera: "la imaginación y la curiosidad son muy luego opacadas y los patrones de aprendizaje se amoldan prontamente a la necesidad de absorber conocimientos que, con frecuencia, son de un nivel superficial..."

He mencionado la declaración de ese Consejo para reiterar el hecho de que la crisis en la enseñanza médica no es un problema exclusivo de nuestro país. Por el contrario, durante los últimos años el reconocimiento de una situación indeseable en la enseñanza de la Medicina se ha transformado en un tema que preocupa a todos los países, incluyendo a los que, tradicionalmente, han tenido una situación de liderazgo. Reflejando ese estado de cosas, el último Congreso Mundial sobre Educación Médica, convocado por la Organización Mundial de la Salud y efectuado en 1988 en Edimburgo, abogó con vehemencia por la necesidad de una profunda reforma curricular de los estudios de Medicina.

La tarea de puesta al día curricular que hemos asumido se inspira en las recomendaciones del Congreso Mundial sobre Educación Médica contenidas en la "Declaración de Edimburgo". En lo sustancial, el eje de la reforma curricular que estamos realizando es un cambio en el objetivo final de la carrera, iniciativa que posibilita cambios adicionales en la orientación, contenido y estructura del plan de estudios. El objetivo final que estamos descartando fue definido, a comienzos de la década del sesenta, en los términos siguientes: "la formación de un médico no especializado (indiferenciado o básico) cuya preparación está de acuerdo con las necesidades de salud del país...". La encarnación de esa definición fue y sigue siendo la del "médico general" el cual, hace 30 años, era un elemento vital para el cumplimiento de los programas de salud estatales. Ese concepto de médico general era, además, congruente con la estrategia de la Organización Mundial de la Salud para los países no industrializados o subindustrializados. En aquella época, al igual que ahora, esos países requerían de médicos capaces de afrontar los problemas de salud habituales, especialmente los del área materno-infantil, trabajando en una situación de aislamiento geográfico y carencia tecnológica.

Creemos firmemente que la evolución económica, social y cultural que ha experimentado nuestro país durante los últimos 30 años ha transformado en una prioridad obsoleta la necesidad

de capacitar a todos los egresados de las escuelas de Medicina para ejercer como "médicos generales". Eso no significa que el país ya no requiere de médicos capacitados para ejercer la Medicina general ambulatoria y para resolver ciertos problemas médicos de urgencia. Muy por el contrario, tal como indican las situaciones de salud de los países industrializados, la necesidad de contar con médicos que tienen ese tipo de preparación irá en aumento. Sin embargo, creemos que esa demanda debe ser satisfecha mediante especialistas en Medicina general del adulto o del niño, y no formando a todos los estudiantes de Medicina para ese tipo de práctica profesional, objetivo que, por lo demás, no se cumple a cabalidad.

Por todas esas razones, nuestro objetivo final de pregrado será la formación de un médico que hemos denominado "preespecialista", entendiendo por ese término un profesional con los conocimientos teóricos, actitudes y habilidades necesarias para especializarse en cualquier campo de la Medicina. Al recibir su título de médico, ese preespecialista no estará capacitado para ejercer adecuadamente como médico general, en la forma en que esta práctica se concibe actualmente, pero podrá especializarse, en un programa específico de postítulo, para ejercer, posteriormente, ese tipo de Medicina general y comunitaria contando para ello con una preparación mucho más sólida.

Concretando ese aspecto de nuestro plan de reforma curricular, hace algunos días pusimos oficialmente en marcha el primer "Programa de Especialización en Medicina General del Adulto", el cual se inspira en los principios que acabo de enunciar. Asistieron a esa histórica ocasión las máximas autoridades de salud de Chile, las que han apoyado con entusiasmo nuestra iniciativa y han contribuido a su materialización mediante el financiamiento de becas para los estudiantes de ese Programa.

El cambio de objetivo final de los estudios médicos de pregrado nos permitirá disminuir en forma muy significativa la cantidad y densidad de contenidos, lo que, a su vez, hará posible realizar profundos cambios en la estructura y metodología docente del currículo. Estos cambios se orientan a lograr una mayor integración entre contenidos de biología humana normal, patología y clínica; a utilizar al máximo la autoinstrucción y la enseñanza basada en la solución de problemas; a otorgar la opción de períodos electivos; a la creación del modelo de práctica médica ambulatoria y comunitaria; y a la infiltración del currículo con contenidos de ética médica en un contexto de antropología cristiana. La disminución de la carga de contenidos

permitirá, además, concentrar la enseñanza en un menor número de docentes de quienes, por sus condiciones académicas, esperamos un rol de "maestros formadores", papel esencial en la formación de un profesional como el médico que, en importante medida, aprende viendo del que-hacer de otro más experimentado.

Con respecto a la integración de contenidos, ya hemos dado los primeros pasos. Por ejemplo, el área de embriología se incorpora a la enseñanza de la anatomía, y en el área de biología celular hemos logrado que los contenidos de morfología y función se enseñen en una sola unidad.

La creación de la sala de autoinstrucción nos permite incorporar ese tipo de docencia en todos los niveles de la carrera. Este año, sin embargo, los favorecidos serán los estudiantes de los primeros años, quienes utilizarán los programas de anatomía normal y de biología celular para cubrir las materias de los cursos respectivos. Asimismo, desde el año pasado, hemos comenzado a incorporar la enseñanza basada en la solución de problemas al programa de estudios. Actualmente esta metódica es la forma en que se enseña el curso "Introducción a los Estudios Médicos", pero ya ha sido incorporada con mucho éxito en algunas unidades del curso integrado de clínica.

La opción de períodos electivos permite al estudiante profundizar todo lo que desee en algún campo médico o biológico de su interés. De esa manera se estimula la inquietud por conocer más y por adentrarse en los detalles de un área del conocimiento en una forma estructurada, pero esencialmente libre y voluntaria. Esa experiencia, junto a la autoinstrucción, es muy importante para generar en el futuro profesional la motivación y capacidad para seguir estudiando después de egresar de la carrera. Esperamos que los períodos electivos sean aprovechados, además, para decidir inclinaciones vocacionales en cuanto a áreas de especialización.

Como un primer paso hacia la creación de un modelo profesional de Medicina ambulatoria y comunitaria, desde el año pasado hemos instituido una práctica de internado ambulatorio que ha sido recibido en forma muy positiva por los estudiantes. Estos, durante cuatro semanas, practican Medicina ambulatoria en forma exclusiva, teniendo abierta la posibilidad de obtener interconsultas, asistir a la discusión de casos, participar en reuniones clínicas y otras actividades que tradicionalmente sólo han ocurrido en la Medicina hospitalaria. Esa experiencia docente será reforzada con la integración de elementos de Medicina comunitaria.

Por último, estamos trabajando en varios

frentes, tanto a nivel de estudiantes como de profesores, para integrar al currículo, no como un elemento marginal, sino que una materia consustancial con la práctica de la Medicina, la ética médica y nuestra propuesta valórica de una antropología cristiana. También hemos avanzado en este campo y esperamos que este año podamos concretar las primeras acciones.

Como un hecho colateral a los cambios en el plan de estudios, pero significativo con respecto a nuestro objetivo final de formación, a partir de este año hemos reintroducido en nuestra Escuela un examen especial de selección. Hemos dado este paso convencidos de que para ser un buen médico, además de haber tenido un rendimiento académico sobresaliente en la educación secundaria, es necesario tener una real vocación de servicio y un perfil de personalidad compatible con la necesidad de establecer una relación médico-paciente adecuada.

El esfuerzo que está demandando nuestra iniciativa de reforma curricular es considerable, sin embargo eso no nos inquieta. Nuestra única preocupación es hacer bien las cosas para beneficio de quienes nos han confiado su formación profesional. La preparación de un médico en quien la sociedad confiará la solución de problemas vitales, implica para las escuelas de Medicina de hacer todo lo posible para garantizar que esa confianza no será traicionada. Puedo asegurarles que la Escuela de Medicina de la Universidad Católica ha asumido esa responsabilidad como un deber sagrado. En ese sentido hacemos nuestra la idea de que la enseñanza de la Medicina no es producir un médico sino que aportar las posibilidades para que un estudiante adquiera un conocimiento básico de las ciencias médicas y de su aplicación a los problemas de salud, se familiarice con el método y el espíritu de la investigación científica y, por su asociación con quienes viven la Medicina académica, aprenda a compartir sus perspectivas y valores.

Si limitamos la formación del futuro médico a la enseñanza de un conjunto de hechos y creencias, lo estaremos condenando a una obsolescencia precoz. La alternativa es enseñarle habilidades, hábitos y actitudes que le permitan continuar actualizando sus conocimientos y creciendo como persona. Si logramos ese objetivo habremos creado un sistema de enseñanza médica que tiene asegurado su renovación constante. Al mismo tiempo habremos obtenido para las generaciones futuras la garantía de que la Medicina chilena se mantendrá siempre vitalmente incorporada al frente de avance del conocimiento médico mundial.

Muchas gracias.

Bendición de la Sala de Multimedia

Pbro. Félix Ferre P.

*Sacerdote español, bachiller en Teología, recibió el Orden Sacerdotal en Valencia, en 1974.
En 1978 llegó a Chile desempeñándose como párroco en Rauco y Chaitén (Chiloé).
Desde 1991 es Capellán del Hospital Clínico y Asesor de la Pastoral
Universitaria de la Casa Central de la P.U.C.H.*

En la actualidad los descubrimientos científicos, así como su aplicación técnica en los diversos campos del quehacer humano, fácilmente nos maravillan y sorprenden ante la inmensa gama de posibilidades que ofrecen al hombre.

Maravillan y sorprenden a quienes, claro está, no estamos inmersos y en contacto cotidiano con el mundo de la tecnología.

Esta sensación experimenté hoy cuando, previo a la bendición de la Sala Multimedia, asistí a la demostración de las enormes y ventajosas posibilidades que se ofrece en el campo de la enseñanza y autoaprendizaje de la Medicina, la aplicación de alta y sofisticada tecnología. Pero si bien percibíamos esa sensación de "quedar maravillados, aparecía también y con mucha fuerza, ese carácter instrumentalizado", inherente a todo saber tecnológico considerado en sí mismo, pues al mismo tiempo no dejaban de surgir ciertas inquietudes e interrogantes difíciles de acallar. ¿Servirá esta alta tecnología para construir un mundo más humano y más fraterno?, ¿llegarán los más pobres y necesitados de la sociedad a beneficiarse de estos adelantos tecnológicos?, ¿o por el contrario favorecerán la discriminación aumentando mayormente la distancia entre ricos y pobres?...

Ante este tipo de preguntas y otras semejantes que se pueden formular y que el saber técnico-científico no puede responder por sí mismo, emerge con gran fuerza y nitidez la otra cara de la moneda, vale decir, la dimensión ético-moral que, como compañera de camino, debe ir siempre unida al desarrollo tecnológico. Es más, ante los graves problemas que padece hoy la Humanidad, fruto del divorcio entre el saber técnico y el saber ético-moral y que conllevan una desorientación y errónea aplicación de los adelantos tecnológicos, se ve la imperiosa necesidad de dar, en la actualidad, un lugar prominente a dicho saber ético-moral, con el fin de orientar y llevar a buen término todo el saber técnico que el ingenio humano va poniendo a disposición del hombre.

Ya en la bendición de dicha Sala de Multimedia, Dios, a través de su Palabra, nos recordaba ciertos principios que nunca debemos dejar de lado a fin de que la Humanidad camine segura hacia su verdadera plenitud humana y divina.

Estos principios son:

1. Dios dio al hombre el mando sobre las obras de sus manos. Para Dios el hombre siempre deberá ser el centro y señor de la creación. Y así como El es Señor y Dueño de la Historia, conduciéndola hacia la plenitud trascendente escatológica, así el hombre, en la consideración de su ser trascendente, se mantendrá como centro y señor de todo lo creado y, sobre todo, de lo creado por sus propias manos.
2. El hombre, con el trabajo de sus manos y la ayuda de la técnica, coopera con el Creador, para que la tierra se convierta en un lugar cada vez más digno de la gran familia humana. Somos, pues, llamados, invitados, a ser compañeros de trabajo con Dios, a formar equipo con El, en la construcción de nuestro mundo que es también su mundo.
3. En las obras e inventos del ingenio humano, hemos de reconocer la permanente actuación de Dios, por ello es justo, ante las maravillas que nos ofrece la tecnología, agradecer y alabar a Dios. Por ello ante tal reconocimiento se nos pide:
 - Utilizar sabiamente las fuerzas de la naturaleza para gloria de Dios y utilidad de los hombres.
 - Que el progreso técnico de la Humanidad no escape nunca al control de una dirección prudente.

Y muy encarecidamente, y ya que llamamos a Dios Padre, que todos sus hijos gocen, sin discriminación alguna, de los adelantos científicos, de manera especial los que más sufren y los más desposeídos. Ellos deben ser considerados, por su condición de necesitados, los beneficiarios más directos.

Para poder cumplir con esta tarea pedimos la bendición de Dios sobre todos aquellos que usen la tecnología dispuesta en esta Sala de Multimedia y que su Espíritu nos ilumine por los caminos de la paz.

Bendición de la Sala de Multimedia

Pbro. Félix Ferre P.

*Sacerdote español, bachiller en Teología, recibió el Orden Sacerdotal en Valencia, en 1974.
En 1978 llegó a Chile desempeñándose como párroco en Rauco y Chaitén (Chiloé).
Desde 1991 es Capellán del Hospital Clínico y Asesor de la Pastoral
Universitaria de la Casa Central de la P.U.C.H.*

En la actualidad los descubrimientos científicos, así como su aplicación técnica en los diversos campos del quehacer humano, fácilmente nos maravillan y sorprenden ante la inmensa gama de posibilidades que ofrecen al hombre.

Maravillan y sorprenden a quienes, claro está, no estamos inmersos y en contacto cotidiano con el mundo de la tecnología.

Esta sensación experimenté hoy cuando, previo a la bendición de la Sala Multimedia, asistí a la demostración de las enormes y ventajosas posibilidades que se ofrece en el campo de la enseñanza y autoaprendizaje de la Medicina, la aplicación de alta y sofisticada tecnología. Pero si bien percibíamos esa sensación de "quedar maravillados, aparecía también y con mucha fuerza, ese carácter instrumentalizado", inherente a todo saber tecnológico considerado en sí mismo, pues al mismo tiempo no dejaban de surgir ciertas inquietudes e interrogantes difíciles de acallar. ¿Servirá esta alta tecnología para construir un mundo más humano y más fraterno?, ¿llegarán los más pobres y necesitados de la sociedad a beneficiarse de estos adelantos tecnológicos?, ¿o por el contrario favorecerán la discriminación aumentando mayormente la distancia entre ricos y pobres?...

Ante este tipo de preguntas y otras semejantes que se pueden formular y que el saber técnico-científico no puede responder por sí mismo, emerge con gran fuerza y nitidez la otra cara de la moneda, vale decir, la dimensión ético-moral que, como compañera de camino, debe ir siempre unida al desarrollo tecnológico. Es más, ante los graves problemas que padece hoy la Humanidad, fruto del divorcio entre el saber técnico y el saber ético-moral y que conllevan una desorientación y errónea aplicación de los adelantos tecnológicos, se ve la imperiosa necesidad de dar, en la actualidad, un lugar prominente a dicho saber ético-moral, con el fin de orientar y llevar a buen término todo el saber técnico que el ingenio humano va poniendo a disposición del hombre.

Ya en la bendición de dicha Sala de Multimedia, Dios, a través de su Palabra, nos recordaba ciertos principios que nunca debemos dejar de lado a fin de que la Humanidad camine segura hacia su verdadera plenitud humana y divina.

Estos principios son:

1. Dios dio al hombre el mando sobre las obras de sus manos. Para Dios el hombre siempre deberá ser el centro y señor de la creación. Y así como El es Señor y Dueño de la Historia, conduciéndola hacia la plenitud trascendente escatológica, así el hombre, en la consideración de su ser trascendente, se mantendrá como centro y señor de todo lo creado y, sobre todo, de lo creado por sus propias manos.
2. El hombre, con el trabajo de sus manos y la ayuda de la técnica, coopera con el Creador, para que la tierra se convierta en un lugar cada vez más digno de la gran familia humana. Somos, pues, llamados, invitados, a ser compañeros de trabajo con Dios, a formar equipo con El, en la construcción de nuestro mundo que es también su mundo.
3. En las obras e inventos del ingenio humano, hemos de reconocer la permanente actuación de Dios, por ello es justo, ante las maravillas que nos ofrece la tecnología, agradecer y alabar a Dios. Por ello ante tal reconocimiento se nos pide:
 - Utilizar sabiamente las fuerzas de la naturaleza para gloria de Dios y utilidad de los hombres.
 - Que el progreso técnico de la Humanidad no escape nunca al control de una dirección prudente.

Y muy encarecidamente, y ya que llamamos a Dios Padre, que todos sus hijos gocen, sin discriminación alguna, de los adelantos científicos, de manera especial los que más sufren y los más desposeídos. Ellos deben ser considerados, por su condición de necesitados, los beneficiarios más directos.

Para poder cumplir con esta tarea pedimos la bendición de Dios sobre todos aquellos que usen la tecnología dispuesta en esta Sala de Multimedia y que su Espíritu nos ilumine por los caminos de la paz.

D. Equipos endoscópicos donados por la Fundación Alexander von Humboldt

(22 de abril de 1993)

Discurso del Vicedecano
de la Facultad de Medicina

Dr. Flavio Nervi O.

*Profesor Titular de Medicina, Jefe del Departamento de
Gastroenterología y actual Vicedecano de la
Facultad de Medicina de la P.U.C.H.
Otros datos biográficos ver en REMUC 10/92, p. 263.*

Excelentísimo señor Embajador
de la República Federal de Alemania
Señor Rector de la Pontificia
Universidad Católica de Chile
Señor Decano de la Facultad de Medicina
Autoridades presentes
Señores, señoras:

Tenemos el agrado de asistir hoy día a esta ceremonia de agradecimiento por la donación de equipos endoscópicos por parte de la Fundación Alexander von Humboldt a nuestra Facultad.

Una vez más esta Fundación, dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores alemán, nos ha favorecido con este importante aporte de instrumentos endoscópicos, de tanta utilidad para el diagnóstico y el tratamiento de múltiples enfermedades gastroenterológicas que van desde los cánceres del tubo digestivo, las lesiones pépticas, las hemorragias digestivas y las lesiones obstructivas de la vía biliar.

Estas enfermedades, tan frecuentes en Chile, han motivado a nuestra Facultad para formar grupos de especialistas, docentes e investigadores capaces de enfrentar estas patologías con el mejor nivel posible, a la altura de los tiempos, para beneficio de nuestro pueblo.

En este esfuerzo institucional —debemos reconocer— no hemos estado solos. Hemos sido escuchados, comprendidos y apoyados por diversos

países de la Comunidad Europea, destacando entre éstos a la República Federal de Alemania.

A lo largo de los años, la Fundación Alexander von Humboldt ha contribuido muy especialmente a la formación de varios académicos de nuestra Facultad, y junto a otras fundaciones alemanas como la Volkswagenwerke-Stiftung, ha permitido la colaboración de investigadores alemanes y chilenos en proyectos conjuntos de beneficio siempre para ambas partes, pero sobre todo para nosotros.

Permítame, señor Embajador, reiterar una vez más los agradecimientos de la Facultad de Medicina de nuestra Universidad a su país por su permanente disposición a esta forma fundamental de cooperación internacional. El apoyo a la Universidad tiene siempre un efecto multiplicador, de gran beneficio para la sociedad a la que sirve.

Sólo el desarrollo de nuestras propias capacidades científicas y técnicas nos permitirán transformar nuestro entorno e insertarnos en igualdad de condiciones con otras naciones, y servir así mejor a aquellos que más lo necesitan.

Permítame, finalmente, señor Embajador, solicitar a usted que transmita a la Fundación Alexander von Humboldt el agradecimiento de cada uno de los miembros de los Departamentos de Gastroenterología y Cirugía Digestiva por su contribución a su desarrollo académico.

E. Remodelación de planta física de la División de Cirugía

(20 de mayo de 1993)

Discurso del Jefe de la División de Cirugía

Dr. Pedro Martínez S.

Autoridades académicas, asistenciales
y administrativas de la Facultad
de Medicina de la
Pontificia Universidad Católica de Chile, y
señores profesores, médicos, enfermeras,
funcionarios del Hospital,
señores cirujanos:

El 15 de junio de 1943 se realizó la primera intervención quirúrgica en nuestro Hospital. Se trataba de un ántrax, patología gravísima y frecuente de la era preantibiótica. Los cirujanos fueron los doctores Rencoret y Estévez. Desde entonces se han llevado a cabo cerca de 170.000 otras operaciones. En este medio siglo la Cirugía ha tenido profundos cambios, probablemente muchos no fueron siquiera vislumbrados por las mentes más audaces; otros fueron llevados a la práctica clínica sobre ideas que ya venían de comienzos de siglo.

En cincuenta años las generaciones de cirujanos se han ido sucediendo. Desde su comienzo humilde, los primeros señalaron el camino a los que los sucedieron. A pesar de nuestros defectos de hombres, siempre hemos mantenido en primer plano el bienestar del paciente. También se nos enseñó desde muy temprano a desarrollar un agudo sentido de autocrítica. Los pocos brotes de orgullo sucumben en la propia casa. Magnífica enseñanza, pues nada es tan maligno, cuando se ejerce la cirugía, como la vanidad.

El trabajo de los cirujanos será imposible si a diario no contáramos con el concurso eficiente de nuestros colegas anesthesiólogos, que un día nacieran de la cirugía. Hemos convivido con los ginecólogos, tan próximos en su disciplina, y recibimos el apoyo de patólogos, radiólogos, intensivistas y tantos otros. Sin embargo, debe destacarse que no tendríamos éxito sin el eficiente y abnegado esfuerzo de enfermeras, auxiliares de enfermería y de apoyo y secretarías.

Los cirujanos hemos mantenido una unidad que se ha demostrado a prueba de otros intereses. La mística por curar a nuestros enfermos, o al menos aliviarlos, es forma común de pesar y actuar propia de todo el quehacer quirúrgico y nos ha mantenido férreamente agrupados en torno a la disciplina básica común, la cirugía. El intercambio permanente en el diario vivir y sufrir nos ha enriquecido con el aporte que recibimos de todos nuestros colegas. Los cirujanos especialistas aportan conocimientos e ideas que abren campos nuevos o soluciones ya probadas por algunos, frente a problemas con raíces parecidas.

Por muchos años carecimos de la organización académica para desarrollar nuestra disciplina común, sin embargo nada pudo suprimir la tendencia natural de agruparnos para enfrentar desafíos similares. El tiempo y la razón han reconocido la identidad propia de los cirujanos y el valor académico de trabajar juntos en todo lo que es común. Estamos contentos de nuestra estructura académica actual que reconoce los méritos agrupándonos en departamentos por especialidades. Tenemos un gran espacio común a todos, que permite la cabida de: departamentos, secciones y de la Unidad Docente de Cirugía del Hospital Sótero del Río: la División de Cirugía, donde se interrelacionan todos nuestros diferentes niveles de trabajo.

Si se nos juzga por los frutos, podemos estar tranquilos. Hemos formado treinta y tres generaciones de cirujanos especialistas, desde que en 1960 comenzara el programa formal de Becado-Residente de Cirugía. Nuestros egresados de posgrado superan el centenar y cumplen a lo largo de todo el país y en el extranjero un trabajo eficiente que nació en estos recintos.

Hoy expreso el reconocimiento por el nuevo espacio físico que se nos ha proporcionado para desarrollar nuestra acción. Las nuevas oficinas,

salas de personal y vestuarios, están en lo que fuera el núcleo donde nació la cirugía en nuestro hospital. Veo preocupación de las autoridades por cuidar lo más valioso con que cuenta la Facultad de Medicina, su gente.

Nuestra misión debe seguir desarrollándose con la misma eficiencia y creatividad, con espíri-

tu humanitario y humildad. Nuestro norte debe ser el mejor servicio a nuestros pacientes, mejorado cada día por la inquietud intelectual propia de universitarios que al cuestionarse buscan nuevas soluciones.

He dicho.

F. Servicio de Recuperación e Intensivo Quirúrgico

(3 de junio de 1993)

Discurso del Jefe del Servicio de Recuperación e Intensivo Quirúrgico del Hospital Clínico

Dr. José de la Fuente B.

Estudios médicos en la P.U.C.H. Título de Médico Cirujano en la U. de Chile, en 1972. Profesor Titular y Jefe del Departamento de Anestesiología y del Servicio de Recuperación e Intensivo Quirúrgico

Autoridades universitarias y eclesiásticas.
Autoridades de la Facultad de Medicina.
Estimados profesores, amigos y amigas:

En la década comprendida entre 1930 y 1940 se crean los Servicios de Recuperación con el propósito de disminuir la morbimortalidad de los pacientes sometidos a cirugía. Posteriormente en dichos servicios algunas camas fueron diferenciándose para pacientes que requerían cuidados especiales permitiendo así una mayor efectividad en la utilización de los recursos disponibles. En esa forma fueron naciendo, aún sin nombres, las unidades de tratamiento intensivo.

A comienzo de la década del 50 se incorporó la ventilación mecánica como un elemento terapéutico eficaz que disminuyó en forma significativa la mortalidad de pacientes durante la epidemia de poliomielitis en 1950 en Los Angeles, USA, y en 1952 en Dinamarca. A fines de la década del 50 se creó la primera unidad de manejo de shock en la Universidad del Sur de California, Los Angeles. A partir de entonces las unidades para tratamiento intensivo han presentado un crecimiento explosivo.

En nuestro hospital, a comienzos de la década del 70, el servicio de recuperación posanestésica del tercer piso pasa a llamarse Servicio de Recu-

peración e Intensivo General, pues ya algunas camas dentro de él estaban dedicadas preferentemente a pacientes en estado crítico. Iniciándose la década del 80 se destina dentro del servicio un sector para Tratamiento Intensivo con la infraestructura necesaria para dicha labor, incluyendo médicos las 24 horas del día. El sector donde se encontraba el Servicio de Recuperación e Intensivo General tenía una superficie menor de 250 m². Hoy inauguramos 500 m² destinados a dicho servicio.

Cuáles son las razones por las que la Facultad ha decidido dedicar este espacio para un servicio de recuperación e intensivo:

- El uso más eficiente de cada pabellón ha elevado el número de intervenciones por pabellón y con ello el número de pacientes que ingresan a recuperación e intensivo.
- Dentro de los planes de la Facultad está aumentar el número de pabellones de 7 a 11, dando acogida a nuevas especialidades como oftalmología, otorrinolaringología, cirugía de corta hospitalización y otras. Esto indudablemente aportará un número considerable de pacientes nuevos.
- Hoy se operan con éxito pacientes que años atrás no habríamos soñado. Sin desconocer

los méritos quirúrgicos y anestesiológicos esto ha sido posible en buena parte por los adelantos logrados en el manejo posoperatorio de estos pacientes que se realiza en la unidad de intensivo.

- Hemos entendido, además, que es necesario durante el posoperatorio entregar comodidades y privacidad al paciente y a sus familiares. Este aspecto ha tenido importancia mayor en el diseño del área que hoy inauguramos.

En los Intensivos observamos una nueva forma de hacer Medicina. No se practica en una consulta. No puede realizarse en base a dos o tres visitas diarias al paciente. Exige la presencia física continua del médico. Es una Medicina que se ejerce con igual intensidad tanto de día como de noche, en días de trabajo como festivos. Por tratarse de pacientes en estado crítico los errores adquieren proporciones mayores y las decisiones deben ser siempre oportunas.

La labor del intensivista a menudo es desconocida por el paciente y por esa razón no deslumbra ni lo prestigia ante el público. Tiene, eso sí, el inmenso valor del anonimato y que es realizada con el propósito puro y simple de ayudar a un ser humano sin buscar agradecimientos ni admiración.

Quienes son expertos en un área del conocimiento necesariamente reconocen el aporte de especialidades ajenas a su dominio. El cuidado de un paciente en estado crítico es sin duda multidisciplinario. Es un área de la Medicina en que todos debemos aportar y en la cual debe existir humildad al reconocer que otro puede ayudar al paciente en mejor forma.

Cuando las decisiones médicas implican cuestiones de vida o muerte, como ocurre con frecuencia en un Intensivo, las consideraciones éticas son obvias. En Medicina Intensiva se originan dilemas éticos rara vez enfrentados en el pasado. Tradicionalmente los médicos siempre consideraron que las decisiones médicas eran prerrogativas de ellos, pero en los últimos años han ocurrido muchas cosas que han modificado su autoridad incuestionada. Hoy nadie cuestiona la conveniencia de que pacientes y familiares participen en el proceso de toma de decisiones. Con mucha frecuencia y ciertamente mayor que la que existe en la actualidad, los médicos debieran solicitar ayuda a expertos en ética, ya que la pericia médica no confiere automáticamente pericia moral a las decisiones y acciones. No es suficiente sostener que los médicos siempre actuamos en pos del mejor interés para el paciente. Los problemas éticos deben resolverse en base a

principios y no a sentimientos o a creencias de fundamento dudoso.

Los médicos, los pacientes y sus familias están formulando preguntas en un esfuerzo por resolver la tensión moral entre el respeto por la vida humana y la necesidad de disminuir el dolor y el sufrimiento.

Es lícito gastar todos los recursos actuales y a menudo futuros de una familia por prolongar la vida de un paciente terminal. Qué pacientes deben recibir los recursos médicos cuando éstos resultan escasos. Qué tratamientos son proporcionados, cuáles desproporcionados. En qué instante el médico debe reconocer su fracaso y dedicar su esfuerzo al confort y consuelo del paciente y su familia antes que a prolongar artificialmente una vida.

En una universidad católica el Departamento de Bioética necesariamente deberá considerar a los Intensivos como un área de trabajo. Los médicos católicos debemos estar presentes en todas las discusiones que involucren la vida o la muerte y la Iglesia en diversos documentos nos ha entregado las líneas directrices. En la Constitución Apostólica sobre las universidades católicas Su Santidad Juan Pablo II nos invita en tal sentido cuando señala: "El diálogo de la Iglesia con la cultura de nuestro tiempo es el sector vital en el que se juega el destino de la Iglesia y del mundo en este final del siglo XX".

El Intensivo Quirúrgico y la Recuperación Posanestésica que hoy inauguramos nació de un ideal. No nació del azar ni fue infundido misteriosamente en nuestras mentes. Es el fruto de la imaginación, de la disciplina del estudio y del esfuerzo que significa buscar un perfeccionamiento y un ideal. Siempre existen circunstancias frustrantes y nosotros las hemos tenido pero sólo han significado un aliciente y un incentivo para superarlas. Hoy sentimos que lo planificado años atrás es una realidad y no puedo dejar de agradecer a todos y cada uno de los médicos y autoridades que participaron con un esfuerzo a menudo desconocido y el haber trabajado por un objetivo a menudo distante, pero que hoy apreciamos digno, trascendente y decisivo. Agradezco también a las enfermeras universitarias y a las auxiliares de enfermería y de apoyo que a menudo nos enseñan que la esfera más importante del dar se encuentra en el dominio de lo específicamente humano. Está en el buen trato, en la palabra amable, en el saber escuchar, en el consuelo y en la compañía a quien se siente solo.

Corresponde agradecer a empresas que han cooperado permanentemente con nosotros a menudo en forma silenciosa y ajenas a cual-

quier publicidad, pero siempre con la clara intención de apoyar a un centro universitario, cuyo objetivo es el correcto desarrollo de la Medicina.

Esa ayuda entregada con frecuencia en forma altruista y con fines más elevados que los mera-

mente económicos se traduce hoy en una mejor atención a nuestros pacientes. En esa forma las empresas están cumpliendo un servicio social concreto y real que no quede en discursos estériles y en acuerdos que nunca se cumplen.

Discurso del Decano de la Facultad de Medicina

Dr. Pedro Rosso R.

La inauguración de la nueva sede del Servicio de Recuperación e Intensivo Quirúrgico representa un avance muy significativo para nuestro Hospital Clínico y la culminación de un sentido anhelo para quienes laboran en esa área.

Este nuevo servicio fue diseñado, organizado y equipado de acuerdo con los conceptos mundialmente considerados más eficaces y prácticos. Esa excelente infraestructura física nos permitirá otorgar a nuestros pacientes una mejor atención en cuanto a monitorización de sus variables, menor riesgo de infecciones y, al mismo tiempo, mayor privacidad y confort personal.

Por otra parte, la calidad de la infraestructura física y de equipamiento que hoy inauguramos potenciará el trabajo del personal que ahí labora, lo cual también redundará en beneficio de nuestros pacientes.

Como un aspecto igualmente vital para los intereses de la Escuela de Medicina, debo señalar que la disponibilidad de un área de cuidado intensivo de tanta calidad constituye una valiosa herramienta para las labores propias de nuestro quehacer universitario, vale decir, la docencia y la investigación.

Tal como ha mencionado el doctor De la Fuente, la Medicina intensiva representa un desarrollo relativamente reciente y, por lo tanto, se encuentra en una etapa de expansión muy rápida de su base de conocimientos. Además de la información que surge de otros campos de las ciencias médicas, como la microbiología, la fisiopatología o la farmacología, la mayoría de los conocimientos que los intensivistas utilizan a diario, son generados mediante la investigación clínica que se realiza en los propios servicios de intensivos. De esa forma se va acumulando la experiencia, salvadora de tantas vidas, que orienta a los médicos y a otros profesionales de la salud sobre la manera de actuar en distintas circunstancias. Es así como ciertas complicaciones que,

hasta hace pocos años, tenían una mortalidad altísima, actualmente son resueltas en forma favorable en la mayoría de los casos.

Es por la misma razón que, si bien todo centro hospitalario de cierta envergadura dispone de un área de tratamiento intensivo, son los hospitales universitarios los que están a la vanguardia en cuanto a marcar rumbos y a obtener los mejores resultados.

La posibilidad de salvar más vidas, porque analizan y aprenden de sus experiencias, ha transformado a los hospitales universitarios en centros de referencia para los pacientes críticos cuya complejidad sobrepasa las posibilidades de los hospitales y clínicas no universitarias.

A lo anterior se agrega el hecho de que, en general, los hospitales universitarios tienden a concentrar a los pacientes con patologías más complejas y graves, los que, a su vez, también generan una mayor demanda de tratamiento intensivo. Por esas razones, en estos centros el porcentaje de camas de intensivo suele ser significativamente más alto que en los hospitales no universitarios. Nuestro Hospital Clínico tiene las características que he señalado: es un centro de referencia nacional y tiene una población hospitalaria en la que predominan pacientes con patologías de alta complejidad; no es sorprendente, en consecuencia, que destine el 16% de sus 458 camas al cuidado intensivo. Ese porcentaje es similar al que tienen la mayoría de los hospitales universitarios en los EE.UU. y Canadá, mientras que el resto de los hospitales de esos países destina un 9% de sus camas al cuidado intensivo. En comparación, el promedio europeo es de un 6%. No dispongo de cifras para nuestro país, pero no me parece aventurado suponer que el porcentaje nacional para camas de intensivo fluctúe alrededor de un 3% en el sistema estatal y que esa cifra se duplique en las clínicas privadas.

Vale decir que, a nivel nacional, nuestro hospital está en una situación de franca excepción. Lejos de significar un privilegio, esa realidad implica grandes responsabilidades para todos nosotros.

En primer lugar, debemos asumir con renovado entusiasmo la responsabilidad de ayudar a nuestros pacientes a superar sus situaciones de extrema gravedad. Sabemos que se trata de una tarea difícil, que requiere mucha dedicación, un buen trabajo en equipo y el apoyo logístico de todo el hospital.

Como una parte integral del cuidado intensivo se plantean dilemas éticos que involucran decisiones generadoras de grandes tensiones afectivas para el paciente, sus familiares y el personal médico. Estas tensiones se agregan a la carga de trabajo del personal y repercuten en sus decisiones y en el ámbito de sus vinculaciones familiares y sociales.

En torno al tratamiento intensivo surgen, inevitablemente, consideraciones de tipo económico puesto que requiere el uso de medicamentos, procedimientos y la aplicación de tecnología de muy alto costo. Por esa razón el paciente con mucha frecuencia ve sobrepasados sus recursos económicos por los gastos en los que ha debido incurrir. Eso afecta con igual frecuencia al hospital el cual, aunque tiene la certeza de que sus costos no podrán ser cubiertos por el paciente, no puede resolver la situación suspendiendo los servicios. Son esas circunstancias las que epitomizan las amenazas y conflictos de la Medicina altamente tecnificada, y las que han motivado a los Estados a activar políticas de contención de costos. En nuestro país el problema ya se vislumbra en el horizonte de las ISAPRES y es una realidad para la cual nosotros debemos buscar soluciones. Pretender que la Medicina intensiva es, por naturaleza, de un costo ilimitado resulta una posición insostenible.

He mencionado algunas de las áreas difíciles y las amenazas actuales y potenciales relacionadas al desarrollo de la Medicina intensiva pero, junto con esos aspectos que nos preocupan, debemos reconocer como centro asistencial universitario y católico las atractivas e importantes oportunidades de realización que ella nos ofrece.

Pensemos, por ejemplo, en la posibilidad de establecer en esas áreas asistenciales una modalidad de cuidados al paciente que constituya un testimonio elocuente de los valores cristianos que sustentamos. Que sean esas áreas, en las que tantos se enfrentan con el misterio del dolor, el lugar donde podamos enseñar que éste tiene un sentido salvador. Actuando de esa manera nos

haremos dignos de la misión para la cual este hospital fue erigido y, al mismo tiempo, daremos testimonio de que la Medicina más tecnificada puede ejercerse respetando la dignidad de las personas.

Otra oportunidad, muy vinculada a la anterior, la constituye la posibilidad de perfeccionar el proceso de análisis de situación y toma de decisiones con respecto a los aspectos éticos del tratamiento intensivo. En esta área persiste una serie de dilemas como las circunstancias relacionadas con el ingreso y el alta de los pacientes, la necesidad de profundizar en el significado de principios como el de proporcionalidad o de justicia, de conceptos como los de medios ordinarios y extraordinarios, definiciones como propósito y calidad de vida. Aquí surge nuevamente nuestro deber universitario de participar, enriqueciendo con nuestros aportes y nuestra visión ese debate en el cual se pone en juego el respeto por la integridad y el valor trascendente de la vida humana.

Nuestras áreas de tratamiento intensivo nos ofrecen también la posibilidad de contribuir a la expansión del conocimiento médico en este campo. Tal como hacía referencia en acápites precedentes, más allá de un mero interés científico, en las unidades de cuidado intensivo la investigación es de vital importancia para el proceso de mejoramiento continuo de los procedimientos que ahí se aplican. Con esa actitud, cada paciente es un sujeto potencial para estudios cuyo único propósito es aprender a hacer mejor las cosas. Lo anterior es válido para cualquier paciente que ingresa a un hospital universitario pero, por las razones expuestas, es particularmente importante que esa actitud de perfeccionamiento continuo sea parte del trabajo habitual de nuestras unidades de cuidados intensivos.

Del mismo modo, debemos proponernos, a la brevedad posible, la creación de programas de formación de los especialistas en Medicina intensiva que nuestro país ya requiere urgentemente y cuya demanda futura será siempre mayor.

Considero que el ámbito académico en el que pueden desarrollarse las actividades que he mencionado sólo podrá establecerse en la medida en que quienes laboran en las áreas de tratamiento intensivo constituyan una unidad de trabajo inspirada por esas motivaciones y no por la mera vocación a una labor médica técnicamente adecuada.

Pensando en esa necesidad de nuestra Escuela de Medicina y de nuestro país, me ha parecido esta inauguración una ocasión propicia para reiterar mi interés en que nuestra Escuela cuente

con un Programa de Medicina Intensiva y de Urgencia, interés que comparten con mucho entusiasmo los académicos que se dedican a esa área. Como una feliz y auspiciosa coincidencia, esta mañana el Consejo de Facultad inició el estudio de una iniciativa destinada a concretar ese proyecto. Espero que en el curso de este año podamos anunciar formalmente la puesta en marcha de ese programa académico de tanta trascendencia.

No quiero finalizar sin reiterar los agradecimientos de la Facultad de Medicina por todos quienes han cooperado generosamente con el proyecto. En forma muy especial quiero destacar el apoyo de Su Eminencia Reverendísima, Monseñor Raúl Silva Henríquez, cuya gestión perso-

nal nos permitió recibir un valioso aporte. A esa contribución se sumaron las de diversas empresas de gran prestigio, de los cuales estamos muy agradecidos.

Deseo aprovechar esta oportunidad, también, para agradecer a todo el personal profesional y no profesional que con tanta dedicación y sacrificio trabaja en las áreas de cuidados intensivos de nuestro hospital. Quiero que sepan que somos muy conscientes de vuestra capacidad técnica y del cariño con que desempeñan vuestro delicado trabajo. Nuestros deseos son que en el futuro próximo todas nuestras unidades de cuidados intensivos cuenten con la misma infraestructura de la unidad que hoy inauguramos.



Dr. José de la Fuente B., Jefe del Servicio de Recuperación e Intensivo Quirúrgico, muestra nuevos equipos al Rector de la Universidad, Dr. Juan de Dios Vial C.

Lanzamiento de nuevos libros
y publicaciones



El Rector de la Universidad, Dr. Juan de Dios Vial C.,
 Avisa el libro "Patología mamaria", del Dr. Juan Arratza
 E. Los acompaña el Decano de la Facultad de Medicina, Dr.
 Pedro Rosso R.



Dr. Pedro P. Marín L., Dra. Sandra Braun J., Dr. Eugenio
 Arteaga U. y Sra. M. Verónica Orellana, coautores del libro
 "Tiempo nuevo para el adulto mayor. Enfoque
 interdisciplinario". Junto a ellos, la Sra. Rosita Kornfeld
 M., Coordinadora Ejecutiva del Programa para el Adulto
 Mayor.



El teólogo Prof. Waldo Romo y los educadores profesores
 Verónica Astroza, Lucía Santelices y Ricardo de la Fuente,
 coautores del libro "El misterio de la sexualidad humana",
 revisan el texto.



El Vicerrector Académico, Prof. Bernardo Domínguez C.,
 hace comentarios con la Directora de Docencia, Prof.
 Josefina Aragonés A., sobre el libro "Manual de Patolo-
 gía General", del Prof. Dr. Benedicto Chuaqui J. y colabo-
 radores.

A. "Patología mamaria"

Presentación del libro
por su autor

Dr. Juan Arraztoa E.

*Estudios médicos en la P.U.C.H. Título de
Médico Cirujano en la U. de Chile, en 1958. Especialista en
Oncología Quirúrgica. Profesor Adjunto
de Cirugía en la P.U.C.H.*

Es oportuno en el día de la presentación de un libro, explicar el porqué de otro más, qué lo justifica y para qué, qué objetivos buscamos al publicarlo. Nos ha parecido pertinente su edición por el hecho de que esta es una patología muy frecuente en la mujer y que en nuestro país su incidencia está en ascenso. En segundo lugar, hemos querido dejar a los alumnos y a aquellos médicos interesados en el tema, un libro básico de consulta en el cual puedan encontrar los diferentes elementos que les permitan comprender la complejidad de esta patología, incluyendo la novedosa área de la genética.

Concebir un libro científico es el fruto de varios años de elaboración y de maduración. El haber dedicado gran parte de mis actividades académicas en esta Facultad de Medicina al estudio y tratamiento del cáncer y en especial al de mama, me ha permitido adquirir una visión panorámica sobre lo que pueda ocurrir en este órgano. Cuando en los años iniciales de mi especialización veíamos con los doctores Vargas y Lucchini lo que ocurría en estas pacientes, no nos imaginábamos los cambios profundos que han ocurrido en los últimos 35 años en el manejo, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.

El advenimiento de la genética como ciencia que trata de explicar el origen del cáncer y el consecuente descubrimiento de los genes supresores del tumor, ocurrido en los últimos años, nos señalan un campo de investigación insospechado y de adquisición de conocimientos para poder vencer a esta enfermedad en un futuro cercano. Nos parece que la cantidad de información que vertiginosamente nos entregan las ciencias básicas harán que nos replanteemos los tratamientos actuales. Posiblemente ya no será importante amputar o hacer una cirugía conservadora, seguida de radioterapia, como se hace actualmente. La radioterapia y la quimioterapia, por otro lado, serán más selectivas, lo que llevará a disminuir sus efectos adversos. Los descubrimientos de la genética, especialmente basados en el conocimiento de la acción que tienen los genes supresores del tumor, su ubicación e identificación en el genoma humano y la identificación de los factores desencadenantes que producen su mutación, permitirán elaborar protocolos y tratamientos muy diferentes a los que hoy día empleamos, en donde se utilice clínicamente el concepto de riesgo genético. Por este motivo hemos creído importante incluir el capítulo de historia natural del cáncer de mama.

El estudio de los factores de riesgo o desencadenantes del cáncer ha dado origen a una nueva concepción de la epidemiología, la que me atrevo a llamar la epidemiología oncológica. Ella será la encargada de identificar los factores de riesgo que puedan producir la mutación de los genes supresores, permitiendo evitar este grave daño a los pacientes, como es el cáncer.

Pero ¿quién nos permitirá identificar estos cambios genéticos que se producen, hacernos una llamada de alerta y permitimos modificar las circunstancias que están ocurriendo para evitar el cáncer que se pueda producir? Nos parece que es la anatomía patológica, la que, al estudiar el genoma humano y las alteraciones morfológicas que se presentan en el núcleo, nos podrá proporcionar la información necesaria para realizar estos cambios terapéuticos. Este es su gran desafío. Ayudar al clínico a elegir el mejor tratamiento para el paciente en base a esta información.

En definitiva, creemos que el conocimiento más profundo y acabado de la historia natural del cáncer y en particular el de la mama y su íntima relación con las causas que puedan producir las alteraciones genéticas, información obtenida a través de la epidemiología oncológica, junto con los datos proporcionados por la anatomía patológica capaz de observar y analizar al genoma

humano, nos dará al clínico el concepto de riesgo genético para ese paciente individual.

Todos los tratamientos posteriores, lo que se hace o se deje de hacer, serán en base a ese riesgo genético determinado. Estamos, por lo tanto, asistiendo a un profundo cambio conceptual en la manera de enfrentar a los pacientes de cáncer.

El segundo aspecto que hemos pensado resaltar es el que se refiere al diagnóstico. Al incluir las técnicas de mamografía y de los marcadores tumorales, hemos pretendido informar al lector de la existencia de medios no invasores que nos permitan hacer un mejor diagnóstico. Su indicación debe ser lo más precisa posible para que el rendimiento que de ellos se obtenga sea fructífero.

Acerca de las terapias clínicas que hoy empleamos en cáncer se ha escrito y discutido mucho. Los cambios producidos en las formas de tratar al cáncer de mama son impresionantes. Hoy en día se ha establecido una suerte de consenso sobre el tratamiento conservador. Sin embargo, esta posición conservadora no es definitiva, especialmente a la luz de la nueva concepción del origen del cáncer, lo que obliga a revisar la indicación de los tratamientos. Ello lo hemos querido expresar en los capítulos respectivos.

En el capítulo de las enfermedades benignas de la mama se ha querido dar una visión fisiopatológica de ellas y la importancia que tienen dentro de esta patología, señalando que representan más del 50% de las enfermedades de mama.

Sin embargo, a pesar de la abundante información que recibimos, y probablemente por el mismo hecho de ser tan técnica, toda ella, nueva e imprescindible para el progreso del conocimiento de esta enfermedad, no debemos olvidar nunca a la persona que sufre este tipo de mal. El enfermo es nuestro objetivo prioritario y final de nuestro quehacer como médicos. Es el centro de nuestro actuar. Toda la acción médica está encaminada a buscar su bienestar. Este bienestar debe ser alcanzado no sólo desde el punto de vista físico sino que también del espiritual. Es por eso que hemos incluido en el libro el capítulo de antropología y psicología y el de cirugía de la reconstrucción mamaria.

Nos ha parecido de fundamental importancia dar a conocer los cambios psicológicos que se producen en estos pacientes. ¿Qué piensan como enfermos? ¿Cuáles son sus angustias, sufrimientos y temores? Los autores consideran que el conocer al hombre que sufre esta enfermedad es un aspecto importante en el quehacer de la Medicina. El

paciente debe ser protegido, debe ser apoyado y ayudado en el transcurso de esta terrible enfermedad que está sufriendo y me atrevería a decir, aún más, que debe ser comprendido en su desgracia para que nosotros, médicos, no sólo tratemos la parte física del hombre, sino que a todo él como persona doliente. Debemos ser médicos al servicio de los enfermos y no sólo de una técnica o procedimiento. Qué mejor que compatibilizar el apoyo psicológico y espiritual, con la cirugía reconstructiva, al permitir eliminar la espina mantenida en el tiempo, identificada con una amputación mamaria, la cual le está produciendo un grave daño en su personalidad, repercutiendo en su entorno familiar, al sentirse menoscabada como mujer. Cuánta amargura y desgracia se puede sentir al conocer el diagnóstico de una enfermedad de desenlace fatal y si a ella se asocia un menoscabo físico, es muy posible que sea aún más difícil aceptarlo y utilizarlo para una mejora personal. Es por eso que pensamos que debemos humanizar nuestra Medicina. Junto al avance en el conocimiento de lo tecnológico debemos también profundizar en el conocimiento de la persona doliente que solicita nuestra ayuda.

En esta apretada síntesis he querido expresar mi punto de vista sobre esta enfermedad. El tratamiento del cáncer no es fácil. No sólo por el hecho de que tratemos una enfermedad difícil de controlar y de derrotar, sino porque tratamos personas, seres humanos compuestos de alma y de cuerpo que padecen de este mal. Mucho de ellos sufren silenciosamente el daño producido, no sólo por este flagelo, sino que muchas de las veces por nuestra desaprensiva actuación.

El desafío es doble: físico y psicológico; biológico y espiritual; en definitiva, humano. Esto nos lleva a considerar que el tratamiento del cáncer no es privativo de la decisión de una persona, sino que de un equipo multidisciplinario de trabajo, lo que nos obliga a plantearnos la creación de centros multidisciplinarios de tratamiento del cáncer, los que deben estar integrados no tan sólo por clínicos de las diversas especialidades, sino que también por especialistas de ciencias básicas, que aporten sus descubrimientos en beneficio de estos pacientes.

Nos parece que esta será la manera más inteligente de combatir la enfermedad, servir al paciente y cumplir con nuestro juramento hipocrático de entregar lo mejor de nosotros al servicio del enfermo.

Al presentar este libro a la comunidad médica, quiero dejar constancia de que él es fruto del esfuerzo de muchas personas que con su aporte a los diferentes capítulos lo han enriquecido con su experiencia. Ellos son los coautores del libro. A los doctores Humberto Guiraldes del Campo, Ramón Baeza Baeza, Ernesto Medina Lois, David Oddó Benavides, Teresa Palma Doñas, Hernando Paredes Farto, Hernán Passalacqua Bevin, Armando Roa Rebolledo, Sergio San Martín Ramírez y los médicos extranjeros doctores Gabriel Hortobagyi, Guillermo Ramírez, por su colaboración desinteresada y generosa que ha permitido editar este libro, mis agradecimientos más sinceros. Todos ellos han comprometido mi gratitud, respeto y estimación.

Asimismo, quiero expresar mis agradecimientos al señor Decano, profesor Dr. Pedro Rosso, quien, con gran espíritu científico y universitario, nos ha dado la posibilidad de presentar oficialmente este libro. Al profesor Dr. Juan Ignacio Monge, Director del Departamento de Extensión, quien con su ayuda ha permitido realizar esta ceremonia con brillantez. Quiero agradecer también, por su intermedio, al personal de secretaría del Departamento de Extensión por su preocupación y atenciones para con mi persona, para que esta ceremonia fuese todo un éxito.

Un agradecimiento especial al profesor Vargas por sus palabras, estímulos y consejos en la realización del libro. Es a él a quien le debo gran parte de mi formación en la especialidad de cáncer, ya que a través de los años que nos conocemos siempre ha sido un permanente consejero, señalándome los caminos de avance en el conocimiento de esta enfermedad.

Al señor Ramón Alvarez, gerente de la Editorial Mediterráneo, y a su personal por haber acogido la publicación del libro y que sin su aporte profesional no habría sido posible su edición.

A todos ustedes, muchas gracias por acompañarnos en este momento.

B. "Tiempo nuevo para el adulto mayor"

Enfoque interdisciplinario. Dr. Pedro P. Marín L.
Editor Científico

(15 de abril de 1993)

1. Discurso del Decano de la Facultad de Medicina

Dr. Pedro Rosso R.

La edad mayor ha sido un tema recurrente en la literatura universal, hasta el punto de que ciertas frases referentes a ese período de la vida han llegado a ser lugares comunes. Muchos de los poetas y prosistas que han escrito con pesimismo sobre la condición humana y el destino terrenal del hombre han visto a la ancianidad como un etapa indeseable. Esa visión ha perdurado por un lapso de siglos tan largo como el que media entre Terencio, quien dijo que: "la vejez misma es una enfermedad", hasta Ibsen, el cual manifestó que durante la ancianidad "hasta el alma se pone mustia".

Junto a esas voces pesimistas no han faltado quienes han reconocido y ensalzado una serie de virtudes de la edad mayor, entre ellas la sabiduría asociada a la experiencia de vida que otorgan los años. Tampoco han faltado quienes consideran la edad mayor una época privilegiada en la cual el hombre descubre el verdadero sentido de muchas cosas y puede vivir, finalmente, libre de los vanos afanes de la juventud. Entre las apologías a la edad mayor, una de mis favoritas es la frase de Victor Hugo: "un joven puede ser buen mozo, pero sólo un viejo puede ser magnífico". La encuentro esperanzadora para quienes nos estamos acercando a esa edad, pero también muy expresiva de los sentimientos que inspira una persona mayor que mantiene su vitalidad física y mental.

He mencionado lo que durante tanto tiempo caracterizó nuestra visión de la persona de edad avanzada, porque es el trasfondo de una serie de fenómenos, sin precedente histórico, que están influyendo fuertemente en la vida del adulto mayor y en la percepción que el resto de la so-

iedad tiene respecto a quienes componen ese grupo etario.

El primero de esos hechos es el aumento progresivo de la proporción de adultos mayores en nuestras comunidades. Se estima que hace cincuenta años los adultos mayores de Chile no superaban el 3,5% del total de la población. Actualmente constituyen el 8,6%, y una proyección al año 2025 indica que, para entonces, el porcentaje de mayores de sesenta años será un 17%, prácticamente uno de cada cinco chilenos.

El fenómeno demográfico mencionado se inserta en una situación de profundo cambio económico y social de nuestro país. Es importante destacar ese punto, porque, en gran medida, la situación del adulto mayor, tanto en Chile como en otros países, está condicionada por las nuevas realidades que viven las sociedades respectivas. Por eso, junto con señalar como algo novedoso el aumento en el porcentaje de adultos mayores, debemos mencionar también otros hechos igualmente nuevos, íntimamente vinculados con la situación del adulto mayor.

Entre las evoluciones favorables está el progreso de la Medicina, lo que ha permitido disponer de tratamientos eficaces para diversos problemas de salud que solían ser invalidantes para las personas de edad avanzada. Entre los cambios desfavorables destaca, en primer término, la situación económica aflictiva que tienen, tanto en nuestro país como en casi todo el mundo no industrializado, la gran mayoría de las personas sobre 65 años. Esto, a su vez, por razones de costos de la atención médica, determina la situación de acceso limitado o de marginación a los sistemas de salud, tanto públicos como privados.

que sufren las personas mayores. En el caso de los servicios públicos, la marginación es de facto, en el sentido de que no cuentan con los medios para solucionar en forma adecuada la mayoría de los problemas de salud más complejos del paciente anciano. En el caso de los sistemas de seguros de salud privados esa exclusión es explícita y se basa en consideraciones de costos de siniestralidad.

Los problemas económicos y de acceso a los sistemas de salud se ven agravados por la disminución progresiva del número de familias que pueden acoger y convivir con un adulto mayor. Esa situación, en la que intervienen factores como el tamaño de la vivienda, el costo del servicio doméstico y el trabajo femenino fuera del hogar, está privando al adulto mayor de la red de apoyo social más tradicional y efectiva con la que contaba: su propia familia.

A lo anterior hay que agregar cambios culturales que, aunque menos aparentes que los mencionados, son muy negativos para el adulto mayor. Me refiero, por una parte, a un creciente utilitarismo, el cual genera la percepción de que son inútiles quienes han dejado de integrar la fuerza laboral. Por otra parte, y como proyección de nuestro encanto con todo lo que simbolice progreso, fuerza y energía, nos hemos transformado en cultores de lo nuevo, de lo fuerte y de lo dinámico. En consecuencia, despreciamos o, en el mejor de los casos, sentimos conmiseración por quienes no encarnan esas cualidades. Son esos contrastes los que generan las actuales tensiones entre el resto de la sociedad y el adulto mayor. Son ellas las que alimentan la situación de alienación en la que subsiste un número muy grande de personas mayores. El duque de La Rochefoucauld decía que las personas mayores tienen la tarea de aprender a ser viejos. Si en la época de ese ilustre pensador esa tarea era difícil, durante el tiempo transcurrido desde entonces se ha hecho más difícil aún.

Es en ese contexto donde iniciativas como el "Programa para el adulto mayor" de la Vicerrectoría Académica de nuestra Universidad pueden ser apreciadas en toda su singular utilidad. Este Programa tiene como objetivo central capacitar acerca de la salud en las etapas más avanzadas de la vida para contribuir al logro de una existencia activa y saludable. Quienes se capacitan son mayoritariamente adultos mayores, con lo cual se logra el objetivo adicional de otorgar a un grupo de personas de esa edad la gratificante experiencia de contribuir a la solución de un problema que les incumbe directamente.

El libro "Tiempo nuevo para el adulto mayor", que hoy tengo el honroso y grato encargo de presentar, es la primera herramienta docente que el "Programa para el adulto mayor" entrega a la comunidad nacional. Este texto fue preparado pensando en quienes desean participar en los talleres de capacitación que ofrece el Programa, pero con la esperanza de que la información entregada tenga la más amplia difusión y sirva para que muchos que, por variadas razones, no pueden integrarse al Programa mismo, se informen en sus páginas sobre las alternativas disponibles para mejorar la calidad de sus vidas. El texto se acompaña de un "Manual" de apoyo para quienes deseen comenzar a trabajar como monitores o que ya están trabajando en proyectos que benefician al adulto mayor.

El libro está estructurado en tres partes que tratan, separadamente, sobre la situación de las personas mayores en la sociedad contemporánea, los problemas de salud más frecuentes en la ancianidad y, por último, la relación entre estilos de vida y calidad de vida. Cada tema es analizado con un enfoque pluridisciplinario por científicos sociales, filósofos, psicólogos, enfermeras, médicos y otros especialistas.

La primera parte presenta una serie de enfoques sobre el adulto mayor, que abarcan desde aspectos antropológicos e históricos hasta la vida afectiva y sexual, incluyendo temas demográficos, sociales, culturales, económicos, biológicos y espirituales. La segunda parte es netamente médica y presenta los problemas de salud del adulto mayor, con especial énfasis en las alteraciones de los sistemas nervioso, cardiovascular y osteoarticular. Por último, la tercera parte trata aspectos de salud curativa y preventiva. En ella se presentan contenidos de tanto interés como el autocuidado, la dieta, el ejercicio físico, la recreación y la relación del adulto mayor con su entorno doméstico.

Esta publicación tiene una serie de aspectos que la hacen muy meritoria. En primer lugar, quisiera señalar su aproximación general a la situación del adulto mayor en un contexto de oportunidades y amenazas, donde las primeras pueden ser muy gratificantes, si sabemos sacar partido de ellas, y las segundas pueden ser amonizadas e incluso neutralizadas. Desde esta perspectiva el libro es una invitación a enfrentar el período de la ancianidad no con resignación sino como una tarea posible y, por lo tanto, un desafío a nuestra creatividad y voluntad de ser. Este llamado a la participación activa es, en sí mismo, un mensaje muy positivo y motivador. Por otra parte, involucra una aproximación a la edad

avanzada que rompe viejos modelos culturales en los cuales al adulto mayor se le asignaba un rol pasivo en el diseño de su propia historia personal. Por lo tanto, los autores comparten las ideas más avanzadas, y probadamente eficaces, sobre la capacidad de los adultos mayores de continuar en control de sus existencias por el mayor tiempo posible.

En cuanto a sus aspectos formales, llama la atención la notable unidad estilística, con respecto a los planos de análisis, con que se trata cada uno de los numerosos temas incluidos. Esta virtud le otorga al libro un grado de uniformidad y cohesión que es muy rara de encontrar en esfuerzos de autoría múltiple. En segundo lugar, es realmente notable la labor de síntesis que realizan algunos de los autores, comprimiendo en pocas páginas temas que son bastante largos y complejos. A lo anterior debe agregarse el mérito adicional de que cada tema está presentado en un lenguaje claro, carente de tecnicismos y, por lo tanto, al alcance del público que pretende instruir.

Para facilitar el proceso de aprendizaje, la discusión de cada tema termina con un resumen de sus principales ideas. Además, en el texto se destacan en un fondo gris los conceptos que son centrales para cada tema. Una lectura de esos conceptos destacados aporta una imagen fiel del contenido y espíritu de este libro. A modo de ejemplo, quisiera citar algunos:

De la primera sección:

"...gran parte de las penurias físicas, económicas y psicosociales que acompañan el envejecer, no son atribuibles a la edad por sí misma, sino que son productos de la forma de cómo está estructurada la sociedad".

De la segunda parte:

"...los enfermos con artrosis no tienen en general una enfermedad invalidante ni necesariamente progresiva. Sólo la artrosis de algunas articulaciones que soportan peso, como la cadera, puede requerir de tratamientos agresivos cuando está en etapas más avanzadas."

De la tercera parte:

"...ayudar a los demás en sus problemas puede hacer que nos sintamos agradablemente útiles..."

Tan buenos como el contenido del libro son el diseño de la portada y la diagramación. Ambos aportan al libro un elemento de atracción visual y de apoyo didáctico que contribuye a estimular y sostener el interés del lector. Por ejemplo, tanto la demarcación de las diversas secciones y capítulos como el material gráfico escogido son prácticos en cuanto a uso, reflejan una sistematización lógica y, por último, son visualmente gratos. Muy significativo es el detalle de cierre de algunos capítulos en los cuales se presentan íconos de hombres y mujeres ilustres que se mantuvieron genialmente activos durante su etapa de adultos mayores, como Gabriela Mistral, Claudio Arrau y Alberto Einstein.

Como Decano de la Facultad de Medicina me siento muy complacido de la participación de profesores de las Escuelas de Medicina y Enfermería en este valioso proyecto. Junto con congratularlos por su aporte al Programa de nuestra Vicerrectoría Académica, quiero aprovechar la oportunidad para informar que la Facultad de Medicina está organizando un Programa de Atención en Salud para el Adulto Mayor, cuya meta es servir a quienes deseen obtener los beneficios de una Medicina integral. Esperamos, también, que esa actividad sirva como campo de formación para los monitores del Programa del Adulto Mayor y de nuestros propios programas de pregrado y posgrado de las Escuelas de Enfermería y Medicina.

Quisiera finalizar citando una vez más un texto del libro. Esta cita corresponde a la última página, la cual, a modo de rúbrica, contiene esta hermosa reflexión de Su Santidad Juan Pablo II sobre el adulto mayor: "La vejez es la coronación de los escalones de la vida. En ella se cosechan los frutos de lo aprendido y lo experimentado, los frutos de lo realizado y lo conseguido, los frutos de lo sufrido y de lo soportado. Como en la parte final de una gran sinfonía, se recogen los grandes temas de la vida en un poderoso acorde".

Tengo la plena certeza de que este libro es un aporte para que la frase que acabo de leer llegue a ser la plena realidad de muchos.

Muchas gracias.

2. Discurso del Coordinador Médico de Sandoz Farmacéutica Ltda.,

Sr. Marcos Polidura M.

En representación de Sandoz Farmacéutica Ltda. y su gerente general, señor C. Tucci, es muy grato y un privilegio poder compartir con ustedes el lanzamiento oficial del libro *Tiempo nuevo para el adulto mayor*, el cual forma parte y es la materialización de un programa académico suscrito por ambas instituciones con el patrocinio de la OMS y el Ministerio de Salud.

Estamos ciertos de que el creciente aumento de los adultos mayores en nuestra sociedad hace necesario llevar adelante una serie de proyectos y políticas que privilegien a este grupo etario de nuestra comunidad.

Una de las necesidades más imperiosas es el educar en esta nueva y desconocida etapa de la vida. El desafío es cómo vivir más años y mejores, el ir descubriendo día a día que también en el otoño de nuestra vida se puede encontrar un *Tiempo nuevo*.

En esta etapa, la salud juega un rol importantísimo y requiere, por lo tanto, de especial atención y cuidado, no sólo de los organismos encargados de proporcionarla, sino que cada uno debiera tener conocimiento de sus necesidades, permitiendo a través de programas educativos prepararse para mejorar las capacidades de autonomía y enfrentar así mucho mejor el reto de envejecer.

Para Sandoz Farmacéutica, empresa cuya orientación es la investigación en el campo de la salud, y que conoce muy de cerca la realidad de los adultos por todo su quehacer en este campo, la misión es enfrentar los desafíos en esta área con innovación y creatividad, aportando soluciones a los problemas aún no resueltos.

Hoy día cada vez es más común en nuestro medio establecer convenios para desarrollar programas de bien público. De este nuevo espíritu de colaboración mutua entre empresa e instituciones, nace el apoyo al programa para el adulto mayor de la Vicerrectoría Académica de la P.U.C.H. Esta iniciativa sólo fue posible gracias al concurso de un equipo multidisciplinario, aunando voluntades tras un objetivo común: Educar en Salud.

Creemos que como empresa y como personas podemos sentirnos reconfortados por haber llevado adelante esta iniciativa, la cual se enmarca en uno de los más claros anhelos de todo ser humano, el trascender a través de sus obras.

Sólo me resta, antes de terminar, felicitar a cada una de las personas que tuvieron la oportunidad de colaborar en las distintas fases de la realización de este libro, por su dedicación y entrega.

Gracias.

3. Discurso del

Dr. Pedro Marín L.

*Profesor Auxiliar de Medicina Interna.
Asesor Científico del Programa del Adulto Mayor.
Facultad de Medicina de la P.U.C.H.*

El Programa para el Adulto Mayor, dependiente de la Vicerrectoría Académica de la Universidad Católica, lleva más de tres años funcionando y, como ustedes saben, impartimos diferentes cursos trimestrales a más de 1.500 adultos mayores por año.

Una de nuestras metas es que las personas de edad se mantengan activas, con confianza en sí mismas e independientes. Para ello es muy importante informarse y capacitarse. Ya que como cada uno de nosotros enfrente al mundo, depende de uno mismo y por ello necesitamos informarnos.

Estamos seguros de que nuestro programa educativo ha sido sin duda una antorcha que ilumina el sendero a nuestros alumnos, los adultos mayores, y les enseña a cómo transitar en forma optimista durante el proceso del envejecimiento.

Es así como nació, primero, la necesidad de transmitir conceptos sobre autocuidado en salud y aspectos gerontológicos modernos a los mismos adultos mayores. Creándose hace dos años un curso anual en materias de salud para el adulto mayor, del cual tres promociones han obtenido su diploma y ya se encuentran trabajando en la

comunidad. Dicho curso anual, pionero en nuestro país y en la región latinoamericana, tiene el patrocinio del Ministerio de Salud y de la Organización Panamericana de la Salud.

La necesidad de llegar con nuestra educación a los muchos otros adultos mayores que viven en Santiago y en otros lugares de Chile, me impulsó a desarrollar un proyecto ambicioso para producir un texto con los conceptos de algunas de las clases impartidas, un manual práctico y un video que sirva para apoyar y educar a un mayor número de personas de edad. Con dichos conocimientos pretendemos impulsar la idea de descubrir cómo vivir un *Tiempo nuevo para el adulto mayor*, como titulamos el libro.

Este proyecto fue desarrollado gracias a la colaboración de un equipo multiprofesional, a los cuales debo agradecer como editor:

A nuestros académicos que nos brindaron su valioso tiempo y conocimientos para escribir los capítulos que les solicitamos. En la primera parte del libro, sobre "Antecedentes y significados del envejecer en el ser humano" trabajaron los siguientes académicos: señora Josefina Aragoneses, señora Carmen Barros, doctora M. Cristina Escobar, señora Alicia Forttes, doctor Jorge Mahaluf, señora Verónica Orellana, señor Oscar Velásquez y señora Beatriz Zegers.

En la segunda parte, sobre los "Cambios asociados al envejecimiento", trabajaron los siguientes profesores: doctor Vicente Aránguiz, doctor Eugenio Arteaga, doctora Sandra Braun, doctor Edgardo Cruz Mena, doctor Nibaldo Inestrosa, doctor Sergio Jacobelli, doctor Rodrigo Labarca y doctor Rodrigo Paz.

En la tercera parte, sobre "Salud y autocuidado", colaboraron los académicos: señor Ricardo Astaburuaga, señora Cristina Felsenhard, señora Alicia Forttes, señora Eliana Gaete, señora Mónica Jiménez, señor Oscar Miranda, señor Julio Pizarro, señora María Soledad Rivera y doctor Nicolás Velasco.

El Manual práctico fue realizado gracias a la intensa labor de las señoras Eliana Gaete y Verónica Orellana, quienes, sin duda, efectuaron una brillante labor.

A todo ellos muchas gracias por su valioso aporte, pues son ellos la columna vertebral de este libro, que sin su esfuerzo no hubiera sido posible editar.

Debo, como editor, también brindar un especial agradecimiento a la señora María Inés Zaldívar, quien nos corrigió maravillosamente nuestra redacción, realizando una brillante labor como redactora de estilo. Como afirma uno de los autores, el señor Astaburuaga: "se logró un lenguaje que

si bien se origina en las ciencias respectivas, obtiene una accesibilidad pocas veces lograda, apta para ser recogida por cualquier ser humano culto, transformándose en una obra que merece tener alcance tanto nacional como internacional, justamente por su diaphanidad expresiva y el lenguaje común obtenido".

Además, agradezco a los profesionales de Publicidad Universitaria y en especial a las señoras Ximena Ulivarri y Ximena Herreros, quienes diseñaron la moderna tapa del libro. A las personas del TELEDUC, en especial al señor Franco Astudillo, quien estuvo a cargo de la dirección de arte, del diseño interior del texto y del manual; y finalmente a Multimedia y en especial a la señora María Teresa Guzmán y José Ibacete, quienes estuvieron a cargo de la producción del video que ustedes ya vieron.

Debo decir que toda idea necesita personas que la impulsen; dinero para ejecutarla. La persona que más me apoyó y que contribuyó muy importantemente junto conmigo, a la cristalización del libro, y que puso toda su capacidad organizativa, dedicación profesional y dotes personales, fue la señora Rosita Kornfeld, de la Vicerrectoría Académica, a quien agradezco en forma muy especial.

El apoyo financiero fue obtenido gracias a una empresa privada líder en el mercado farmacéutico, como es el Laboratorio Sandoz, quien nos creyó y apoyó desde el principio. Al analizar nuestro proyecto y discutirlo en su casa matriz en Suiza, nos destinó los recursos necesarios, sin los cuales no se habría podido materializar la ejecución del libro *Tiempo nuevo para el adulto mayor*.

Para finalizar quiero exponer que este libro es una contribución más que nuestra Universidad brinda a nuestro país para desarrollar una visión positiva y moderna sobre el envejecimiento. Queremos impulsar un verdadero "tiempo nuevo para el adulto mayor", donde se puedan realizar actividades interesantes y poder realizarse como persona. El llegar a viejo, en sí es un triunfo, pero la vejez no es para los cobardes, ya que implica en parte un esfuerzo y hasta un sacrificio. Debemos prepararnos convenientemente para entender que la vejez es una etapa normal de la vida, como lo son la niñez, la adolescencia, la juventud y la madurez. Ya que es una situación natural, no hay que temerla sino esperarla y prepararse para su llegada y así poder optar a una vejez feliz.

Lo que en verdad importa no son los años, sino el marcharse de este mundo después de haber cumplido en él una misión fundamental, ya que

los años vividos se valoran con los hechos realizados. Es mucho lo que el anciano activo puede realizar todavía con su esfuerzo y voluntad si se

lo propone y eso esperamos lograr con nuestro libro *Tiempo nuevo para el adulto mayor*.
Muchas gracias.

C. "El misterio de la sexualidad humana".

**Profesores Lucía Santelices C., Waldo Romo P.,
Verónica Astroza I. y Ricardo de la Fuente O.**
(20 de abril de 1993)

Discurso del Vicerrector Académico de la
Pontificia Universidad Católica de Chile

Sr. Bernardo Domínguez C.

*Ingeniero Civil. Doctor-Ingeniero del Instituto Politécnico
de Toulouse, Francia. Profesor Titular e
Investigador del Departamento de Ingeniería Hidráulica,
Escuela de Ingeniería de la P.U.C.H.*

Autoridades de la Facultad de Educación,
señores profesores e invitados.

En la presentación general que hicimos de los textos universitarios en el mes de enero, planteábamos una idea inicial, que después el Rector enfocó aún más nítidamente en su intervención. Señalábamos que la función está dirigida a la formación de los alumnos, a través de la comunicación de los conocimientos, que constituyen la disciplina que profesan. La función de investigación está dirigida a la producción de conocimientos y que ambas funciones integradas constituyen la misión primordial de la Universidad. Las dos funciones son igualmente necesarias y se complementan.

El Rector fue aún más enfático al señalar que: "para nuestra Universidad y para su Dirección Superior, la docencia es una actividad básica que no cede en importancia a ninguna otra".

Los incentivos que recibe la investigación de fuentes externas, unidos a la equivocada percepción que los propios docentes suelen tener de que la docencia es una actividad rutinaria, y la investigación implica creación e innovación, han provocado en la vida académica un interés acentuado por investigar y publicar, y un distanciamiento y alejamiento de la vocación inicial con que la mayoría de los profesores universitarios decidieron el camino de la vida académica, frente a la alternativa de la profesional.

El Rector se refirió también a este tema y nos parece muy conveniente y útil aprovechar este espacio y recordar sus palabras, porque ellas implicaban no sólo una reflexión, sino un mandato para nosotros, Vicerrectoría Académica, uno de cuyos objetivos es velar por la calidad de la docencia que se ofrece al alumnado, para las autoridades de cada Facultad, que son responsables directas de esta misión, en relación con las carreras y grados que administran, y de cada uno de los profesores que constituyen la comunidad universitaria. Decía el Rector "...a la docencia tenemos que pedirle esa condición difícil de definir, pero tan necesaria, que es la creatividad. Esta no es exclusiva de la investigación científica ni de las artes. Hay profesores creativos y profesores que no lo son. Hay instituciones que fomentan y estimulan la creatividad en la enseñanza e instituciones que no lo hacen, que la consideran una actividad rutinaria, una mera transmisión de conocimientos y habilidades. Nosotros estamos convencidos de la necesidad de estimular al maestro *que se oculta dentro de cada buen docente* universitario, el que es capaz de despertar en sus estudiantes *el eros del saber*; el que es capaz de transmitir en forma que estimule la curiosidad y el interés y el deseo de saber más y de saber mejor. Por eso -completaba su idea el Rector- es que quiero reiterar ante las autoridades universitarias la necesidad de tomar en cuenta, de estimular y respetar la buena

docencia universitaria, y a tomar en cuenta, en la selección del personal, la calidad de la docencia que se quiere impartir".

Como acciones concretas, para poder mejorar en forma permanente la docencia que impartimos, cumpliendo así con la justicia debida a los alumnos a quienes acogemos en nuestra Universidad, Vicerrectoría lleva a cabo dos líneas de acción, que pretende ir perfeccionando semestre a semestre: 1) un sistema de evaluación de la docencia, por parte de los alumnos, confiable y válido, que permita a los profesores una retroalimentación de su trabajo, al conocer los méritos docentes que le son reconocidos por los alumnos, así como los déficit que puedan existir; y 2) un sistema de ayuda y colaboración a los académicos interesados por mejorar y modernizar la enseñanza, el Fondo de Desarrollo de la Docencia, al que pueden postular proyectos de mejoramiento cualitativo de la enseñanza, de mejora en los cursos, material docente, etc. A través del Fondo se pretende en definitiva estimular la innovación docente y la creatividad a que aludía el Rector.

Este Fondo ha tenido en sus 5 años de existencia un funcionamiento exitoso. En él los docentes han preferido, según se deduce del número de proyectos existentes en cada categoría, mejorar la acción docente a través de la producción de medios escritos y fundamentalmente textos universitarios. Entre los años 1988 y 1992 se produjeron a través del Fondo 139 textos, en los que intervinieron 225 profesores. En el concurso 1993, el 50% de los proyectos presentados pertenece también a esta categoría. Ello nos satisface plenamente, pues aunque todos los otros proyectos son importantes, en ocasiones cubren partes poco extensas de los cursos: presentación o apoyo de una unidad de contenidos, y en algunos casos incluso el uso que se hace de los medios elaborados se ve restringido por la pobreza de recursos tecnológicos que aún caracteriza a muchas Facultades.

Los textos son, desde su diseño y producción, un aporte a la docencia, que mejora sustancialmente cuando el profesor se interesa por organizar y mejorar la claridad en la comunicación del objeto de conocimiento que elabora. Cuando los textos se publican, el aprendizaje del alumno se ve favorecido, porque puede estudiar según su estilo de aprendizaje e ir revisando la materia siguiendo su ritmo y velocidad. Ello permite profundizar los contenidos complejos en las clases presenciales con las exposiciones del profesor, dejar tiempo para promover la participación y discusión de los alumnos y profundizar en

los trabajos o ejercicios encomendados a los alumnos.

Desde la perspectiva de los profesores, el escribir textos les hace asumir una gran responsabilidad al exponer sus ideas no sólo para los alumnos, sino para los académicos de su disciplina, lo que incide en un mayor cuidado y rigurosidad en el tratamiento de la materia.

Por todo ello, consideramos que la producción de los textos universitarios debe ser estimulada, tanto por las autoridades centrales como por las de cada Facultad, y nos congratulamos porque hayamos podido obtener los fondos que nos permitieron editar 18 textos en 1992, y una nueva colección de textos universitarios en la Editorial Universidad Católica.

Si analizamos los textos editados de cada Facultad debemos convenir en que los científicos y tecnológicos coparon el 50% de los recursos, distribuyéndose el resto entre los de arte, ciencias humanas y sociales. Sería conveniente, por tanto, estimular la producción de textos en esas Facultades menos representadas en el Fondo, cuidando sí de que los proyectos cumplan con las características de lo que se definió como texto universitario: "aquel que cubre toda o una parte importante del contenido de un curso y permite al alumno ampliar la información de los temas tratados en clase por el profesor. Por ello no caben en esta categoría los ensayos, traducciones y otro tipo de publicaciones que no estén inmediatamente orientadas al aprendizaje de los conceptos o contenidos fundamentales de los cursos".

En cuanto al libro que presentamos hoy, cuyo análisis será hecho en profundidad por el Hno. Aldo Passalacqua Restini, Director de FIDE Secundaria, sólo quiero referirme brevemente a la importancia que obras de este tipo tienen para nuestra Universidad.

Este libro recoge un tema de interés permanente, como todos los que dan respuesta al misterio de la sexualidad del hombre, que en este momento concita una gran motivación en nuestra sociedad. Los padres y educadores cristianos sienten la necesidad de clarificar sus conocimientos sobre el tema y conocer las orientaciones que les permitan orientar mejor el desarrollo sexual de sus hijos y alumnos, a fin de que sean capaces de conocer y disponer adecuadamente de la propia vida sexual, y de dirigirla hacia el mejor desarrollo personal.

El libro *El misterio de la sexualidad humana*, producto de una investigación interdisciplinaria de los académicos de la Facultad de Educación profesores Lucía Santelices, Verónica Astroza y Ricardo de la Fuente y del profesor de la Facultad

de Teología señor Waldo Romo, constituye un ejemplo de lo que debe ser la labor universitaria, en que la investigación, la enseñanza, la formación y la difusión se amalgaman, constituyendo, las cuatro tareas, una sola expresión del quehacer académico. La experiencia de los autores en el conocimiento de esta materia y de la recepción que de ella tienen los jóvenes universitarios que asisten a los cursos de Formación General, nos permiten predecir que tanto padres como educa-

dores encontrarán pautas valiosas en este libro, para –en palabras de los autores– “asumir responsablemente con su misión, que culmine entregando a la sociedad personas integralmente plenas y capaces de vivir en la libertad de ser hijos de Dios, hecha a su imagen y semejanza”.

Por ello, como Vicerrector Académico, junto con felicitar a los autores, me congratulo que nuestra Universidad haya facilitado la edición de este libro.

D. “Manual de Patología General”.

**Drs. Benedicto Chuaqui J., Ignacio Duarte D.,
Sergio González B., David Oddó B.
y Helmar Rosenberg G.**
(28 de abril de 1993)

Discurso en nombre de los autores

Dr. Benedicto Chuaqui J.

*Profesor Titular de Patología General y Anatomía
Patológica de la P.U.C.H. Miembro Correspondiente
de la Academia de Ciencias de Heidelberg y Miembro de Número
de la Academia de Medicina del Instituto de Chile*

Queremos, ante todo, agradecer a la Dirección de Docencia de la Vicerrectoría Académica de esta Universidad el haber aceptado para publicación este texto de estudio destinado principalmente a los estudiantes de Medicina.

El empeño de los docentes por mejorar la enseñanza no se limita a tratar de exponer la materia con claridad. De mayor trascendencia nos parece la ayuda que pueda prestar al alumno en su realización personal, el estimular en los estudiantes el afán de aprender y el capacitarlos para ampliar por sí solos los conocimientos. De hecho, en el proyecto del Manual que ahora aparece, se tuvo en vista el propósito de la Escuela de Medicina de fomentar en los alumnos el estudio personal, que en último término va a constituir la actividad decisiva del estudiante para su formación universitaria.

Un texto de estudio en que se exponga la materia de un curso lectivo, como es el caso de este Manual, facilita, desde luego, descargar el curso de algunas clases entregando a los alumnos la responsabilidad de estudiar los temas correspondientes. En estas condiciones, la reducción

del programa de clases no implica bajar el nivel de exigencia, esa reducción significa, en cambio, hacer algo menos rígido el currículo del estudiante de Medicina, al poder éste disponer de algún tiempo libre dentro de los horarios en que se dictan los cursos en las diferentes Facultades de la Universidad. Un cierto grado de flexibilidad del plan de estudios constituye, desde luego, una condición indispensable para que el alumno pueda ampliar sus conocimientos tomando cursos de otras Facultades; pero, además, es una condición propicia para que el estudiante ejercite su responsabilidad de decidir qué hacer con su tiempo libre. Así, junto con quedar más libre el alumno, se lo dignifica al entregársele mayor responsabilidad en decidir su trabajo personal, con el que el joven universitario, dentro de lo que está a su alcance, va a forjar su futuro. El paso por la universidad es más corto que lo que parece. Que nuestros alumnos lo aprovechen para desarrollar las excelentes condiciones con que están dotados.

En las antiguas cátedras y en los actuales departamentos de las escuelas de Medicina del país, ha sido casi la norma el dictar cursos lectivos sin

que el profesor o el equipo docente ofrezcan a los alumnos un texto oficial de la materia, texto que tradicionalmente se ha sustituido por los apuntes de clases hechos por los propios estudiantes. Pese a los infaltables errores, muchas de estas versiones, que hay que agradecer al trabajo anónimo de los alumnos, han sido muy valiosas, porque en verdad se trataba de cursos excelentes. Es el caso precisamente de los Apuntes de Patología General del curso dictado por el profesor Roberto Barahona con la colaboración del profesor Luis Vargas, Apuntes que aparecieron en la década del cincuenta y que circularon hasta no hace mucho, incluso fuera de nuestra Escuela. Pero este proceder, del que los docentes también somos responsables, distorsiona seriamente la enseñanza lectiva, porque los estudiantes siguen la clase más con la pluma que con la mente. Así, naturalmente, faltan las preguntas, falta la debida atención a las ilustraciones que se proyectan.

Ya en el semestre en que se ensayó el manuscrito que dio origen al Manual se notó, en buena parte de los alumnos, el cambio de actitud esperado: se asistía a clases habiendo leído la materia, la exposición era interrumpida con preguntas para aclarar ideas, cosa importante no sólo para los alumnos, también para el docente; se prestaba más atención a las ilustraciones, y el docente mismo se sentía más libre en la forma de exponer la materia, en ahondar en algún punto, en señalar alguna nota histórica y en detenerse más en la interpretación de las imágenes de las diapositivas. Este aspecto de la exposición, la observación e interpretación de las imágenes juega un papel importante en la enseñanza y aclaración de ideas. A propósito de este asunto, un gran filólogo alemán contemporáneo hace notar que la palabra "idea" deriva de uno de los troncos del verbo griego que significa "ver", lo que muestra un nexo entre imagen e idea asentado profundamente en el intelecto griego. Volviendo al período de ensayo del manuscrito, también se comprobó que los temas encargados a los alumnos, para que los estudiaran por sí solos, habían sido aprendidos sin dificultad. Así quedó de manifiesto en pasos de discusión de lesiones correspondientes a temas no tratados en clase y en las pruebas escritas en que se preguntó sobre esa materia. No nos parece que de esto deba deducirse sin más que las clases universitarias son superfluas. Dejando aparte detalles y aspectos formales de la exposición, que algo pueden enseñar a los alumnos, la relación que en ellas se establece entre los estudiantes y el docente no se da en la lectura de un texto.

Pudiera uno decir que cuanto mejor es un curso lectivo, tanto más difícil se hace para los

alumnos reemplazar la asistencia a las clases por el estudio de los libros, especialmente cuando no hay un texto oficial de los docentes de esa asignatura. Así se explica el hecho, tal vez sorprendente para nosotros, de que en Alemania no era raro que un estudiante dejara una universidad temporalmente para volver a hacer el mismo ramo con un profesor de otra universidad porque, aun tratándose de la misma asignatura, este otro curso era muy bueno. Valía la pena alargar el currículo. Es cierto que en la universidad clásica alemana el curso lectivo versaba fundamentalmente sobre las investigaciones del profesor y, obviamente, al tratarse de cosas originales, eran insustituibles. Aún hoy día un profesor alemán de patología y de esa formación, me escribe: "Enseño lo que investigo e investigo los problemas que me plantea el trabajo diario". Pero incluso en la enseñanza universitaria, digamos profesionalizante, un curso lectivo puede contener un producto de elaboración creativo, puede representar un aporte original, por ejemplo, en la definición de conceptos o en la sistematización de una materia. No se trata de tener por meta ser original. Pero resulta ser así especialmente cuando el académico trabaja en el mismo campo en que enseña, cuando lo que enseña lo ha elaborado también a partir de sus observaciones. El curso de patología general que se da en nuestra Escuela es, en lo sustancial, justamente el producto creativo del profesor Roberto Barahona, quien dedicó lo medular de su vida académica al estudio, fundamentación y desarrollo de la patología general. Es, sin embargo, una asignatura que a los alumnos suele parecer un tanto árida, y eso se debe probablemente a que la patología general es una abstracción hecha a partir de la observación de numerosísimos fenómenos aparentemente singulares, que en lo concreto se presentan como lo único existente en el campo de la patología. Hay, además, una circunstancia que contribuye a dar esa impresión de aridez a nuestra asignatura: el estudiante no tiene acceso a la práctica misma de la anatomía patológica, desde donde se elabora la patología general. Esto marca una diferencia sustancial con respecto a los cursos de clínica, que se inician ya en el tercer año. En ello, el alumno, desde el comienzo en contacto con el enfermo, penetra en la esfera de las vivencias que puede tener el ser médico. Toma la anamnesis, palpa, ausculta, intenta formular un diagnóstico; es un médico en chico. En nuestros cursos nunca es un patólogo en pequeño. Nuestras asignaturas, aun considerando las demostraciones prácticas, son un filtrado académico desvitalizado. Esto se va a traducir en la falta de interés por ser patólogo.

De ahí la razón de que nuestro departamento ofrezca algunos cursos optativos en anatomía patológica.

Así y todo, nuestras asignaturas, especialmente la de patología general, han desempeñado un papel distintivo en la formación de nuestros médicos. A pesar de la complejidad de los conocimientos actuales con imbricaciones de diversas disciplinas, que exigen del alumno un mayor trabajo de integración que antes, la patología general construida sobre un fundamento morfológico sigue ofreciendo una visión sintética de los fenómenos patológicos. El patólogo formado en la escuela del profesor Roberto Barahona está acostumbrado a pensar en términos de la patología general, a realimentarla con nuevas observaciones, para preservar su carácter general, ateniéndose al principio de no aumentar las hipótesis más allá de lo necesario. De hecho, el presente Manual, dedicado con una razón de fondo en memoria de nuestro maestro, tiene una extensión similar a la de esos apuntes de su curso. Agradecemos el diligente trabajo editorial. Un detalle: si alguna vez apare-

ciera una segunda edición, cabría dejar márgenes todavía más amplios para facilitar las anotaciones que hacen los alumnos en clases.

El Manual parece ser una contribución a mejorar la enseñanza en algunos aspectos. Pero hay que estar alerta ante la eventualidad de que haga aparecer nuevos defectos o acentúe algunos de los existentes. Una última digresión: el Manual pudiera contarse entre los medios, hoy muy diversos, que facilitan la adquisición de conocimientos. Pero ¿cuál es la finalidad de facilitar las cosas? Nos parece que ella debiera consistir en dejar, digamos, más energía libre para ocuparla en cosas que enriquezcan más al individuo, por ejemplo, en seguir desarrollando el intelecto. Pero no es estimulante observar que una persona, acostumbrada a trabajar con una calculadora, ya no sabe hacer por sí sola algunas operaciones aritméticas. En ese caso, el medio de facilitación ha producido un retroceso. Parece haber mucho de verdad en las palabras de ese poeta romano que dijo que la vida nada dio a los mortales sin gran trabajo.

Presentación del libro

Dr. Luis Silva R.

*Estudios médicos en la P.U.C.H. y en la U. de Chile.
Título de Médico Cirujano en la U. de Chile, en 1952. Profesor Titular
de Anatomía Patológica en la Universidad de Valparaíso*

Asumo este honor con gusto ya que se trata de la misma disciplina que quien habla cultiva en la Universidad de Valparaíso y, sobre todo, porque la obra en comentario fue escrita en memoria de nuestro maestro, el profesor Roberto Barahona.

Al recorrer sus páginas se puede apreciar que esta dedicatoria no obedece sólo a los lazos afectivos propios de discípulos hacia un maestro insigne, sino además responde al sutil vínculo intelectual que, a decir de la Presentación que preside el texto, "Coincide en su tratamiento de los temas con la Cátedra dictada por décadas por el profesor Barahona".

Para quien habla, el leerlo es, pues, un volver a recibir el pensamiento de aquel maestro y llenarse de nostálgicos recuerdos.

No podemos, al menos en lo personal, practicar una disección que separa la pasión intelectual que nos lleva a admirar la obra de marras, de la emoción profunda que acarrea a nuestro espíritu el recuerdo del maestro que guiara la línea de pensamiento que avanza por esos escritos.

La docencia es una expresión de amor y el amor lo definimos como la voluntad y acción del

bien del otro. ¿Y cuál es el bien?, ¿qué duda cabe? El bien es la Verdad y la Verdad es Dios. Cuando amamos, procuramos, pues, a Dios con el otro. Es por eso que debemos enseñar la Verdad, usando la expresión de Sócrates, "con todas las fuerzas de nuestra alma".

Esa fuerza, diríamos, caracterizó a las lecciones del profesor Barahona, en la cátedra, en reuniones y en el trato profesional.

En efecto, la obra refleja las ideas del maestro y éste se transparenta en sus páginas. Se aprecia en ellas la enorme trascendencia que para la praxis médica y, por lo tanto, para el alivio del sufrimiento humano tiene el conocimiento científico de las causas y, sobre todo, de los mecanismos, procesos y transformaciones que indican enfermedad. Se perfila, asimismo, la importancia que para esta escuela de pensamiento tiene la objetividad y uso correcto de la lógica y metodología científica. En la comunión anatómo-clínica, indispensable al ejercicio científico de la profesión, no es fácil tener esta objetividad y metódica inflexiblemente presentes. Está en la debilidad de nuestra naturaleza humana, la tendencia a apreciar

los hechos morfológicos en forma sesgada según síntomas clínicos o conocimientos científicos previos, que, empíricos también, son por tanto fallibles. El aplicar los principios científicos que la patología morfológica ha consagrado como estables por su metodología, a los casos concretos en la discusión anatómo-clínica de autopsias o piezas quirúrgicas, o más delicadamente, en los diagnósticos de apoyo clínico, suele resultar difícil.

Nuestro maestro nos legó esta posición que podríamos graficar: la patología morfológica no debe ir detrás de la clínica tendiendo un manto de diagnósticos, sino delante de ella, abriendo caminos al conocimiento.

Esta posición, dura en apariencia, ocasionó no pocas incomprendiones al profesor Barahona, lo que también ha ocurrido a quienes seguimos sus enseñanzas. Tal vez más de una vez esta actitud científica ha sido tildada de rígida o soberbia, siendo, muy por el contrario, una expresión de entrega total al servicio de la Verdad.

Por cierto que esta debilidad a que aludimos afecta por igual a clínicos y patólogos. Y algunos hay, tememos, entre estos últimos, que prefieren servir al clínico que a la verdad. Esto, diríamos, marca una diferencia con el sello de la escuela de nuestro maestro. Pido a Dios que nos ayude siempre a serle fiel.

Creemos estar todos acordes en que los cursos de Patología General y el de Anatomía Patológica, que le sigue, no persiguen el propósito de formar en, y ni siquiera enseñar, una especialidad. La finalidad, creemos, está en dar los fundamentos científicos para poder comprender el *pathos* (sufrimiento).

Pero parte de este conocimiento está en la actitud que médicos tratantes y especialistas deben recíprocamente cultivar.

El texto que comentamos es una obra de docencia por excelencia. Varias ediciones de apuntes impresos al mimeógrafo y luego las "Lecciones de Patología General", del profesor Barahona, precedieron a éste.

Naturalmente, no estamos frente a una nueva edición de los antiguos apuntes ni de las "lecciones". Es un texto nuevo con un fundamento y doctrina tradicionales, pero con un ordenamiento distinto, y con enfoques mayores o menores, diferentes. La patología general está puesta al día. Contrario a lo que algunos pudieran creer, los conocimientos de patología morfológica también cambian con el tiempo. Es el tributo que pagamos al empleo del método inductivo, que es el que mayoritariamente usamos en ciencias fácticas. Nuestras verdades son en gran medida hipótesis probabilísticas y susceptibles, por tanto, de cambiar.

Hay, no obstante, fundamentos consagrados y criterios no transables. Creemos poder distinguir unos y otros en el texto comentado.

Vale la pena destacar la dimensión o extensión en término de ideas que el "Manual" alcanza. Difícil es lograr una medida adecuada entre los extremos de exceso de información, por un lado, y de conceptos elementales, por el otro. No estamos formando especialistas, digámoslo una vez más. El afán enciclopedista o el de estar en la frontera de la adquisición del conocimiento no deben enturbiar estas páginas con falta de claridad, riesgo alto en aquel caso.

Tal vez quisiéramos que nuestros alumnos conservaran conceptos fundamentales para toda su vida profesional, pero ellos no se lograrían comunicar si no llevaran explicaciones adecuadas. Deberíamos fomentar la formación en una doctrina, más que la retención de información en la memoria. Por esto, decíamos, es difícil lograr el equilibrio entre abrumar con información que será olvidada y caer en simplismos que no nos dan respuesta a las necesidades de la práctica médica. En este sentido, el texto logra cabalmente el equilibrio. Si bien los autores pretenden que no sea el único documento a que recurran los alumnos, bien sabemos por la experiencia docente que este tipo de texto resulta consagrado como fuente de conocimiento durante los estudios de pregrado y durante toda una vida profesional.

La lectura del "Manual" resulta realmente placentera. Todos los temas son tratados en forma metódica, precisa, concisa, completa y didáctica. Y ¡vaya que es difícil conjugar todos estos factores!

Haremos, pues, algunas reflexiones en voz alta en la medida que leemos el texto.

Así, respecto de los Conceptos básicos planteados por el Profesor Chuaqui, nos pareció interesante y oportuno hacer aquí los comentarios sobre posible relación de causalidad entre los tipos constitucionales y ciertas patologías específicas, aun cuando sobre etiología y específicamente sobre causas internas de enfermedad se podría decir mucho más, pero resultaría quizás demasiado extenso.

En la acertada síntesis de la sistemática de los agentes etiológicos infecciosos, del Profesor Oddó, hubiéramos querido ver cerrar el tema con un cuadro sinóptico, como se hace en "Tabla" en tantos otros capítulos.

En el capítulo de necrosis, del Prof. Chuaqui, aquella de reperfusión nos parece un tema interesante no tratado en la mayoría de la literatura.

En el capítulo de las paratrofias, del Profesor Rosenberg, celebramos su análisis de las altera-

ciones del núcleo, el gran olvidado en este tema en los textos de Patología.

En el mismo, a cambio de la característica sistematización de otrora sobre las lesiones de organelas o compartimientos celulares, nos pareció muy clara e importante la sistematización, en cada caso, de los procesos bioquímicos comprendidos en esas lesiones.

El tema de la amiloidosis, tan acariciado por el Profesor Barahona, está sencilla y muy claramente puesto al día.

Al leer las alteraciones del crecimiento y desarrollo (Profesor Chuaqui) nos sorprendió ver anteceder este tema al de la inflamación, ya que esta última es una barrera para las neoplasias, por una parte, y se relaciona con la etiología, por otra; esto también podría decirse sobre la inmunidad. Sin embargo, creemos ver algunas ventajas. Si bien el tejido granuloso sigue a muchos procesos inflamatorios, el tratarlo antes nos permite desligarlo de aquéllos, para evitar confusiones en los alumnos, pues son muchos los procesos en que no coinciden: heridas, infartos, úlceras, trombos, etc., procesos que granulan sin necesidad de inflamación.

El tema de las neoplasias (Profesor Duarte) está tan exhaustivamente tratado, que creemos que con la sola excepción de los tumores del tejido nervioso, no pareciera necesario volver sobre ellos en el curso de Patología especial de los órganos, salvo tratar aspectos locales de algunos de los órganos invadidos.

También creemos muy valiosa la metódica con que se trata el capítulo. Describir la neoplasia en general y las distintas formas de tumores a continuación y sólo al final tratar la etiología y patogenia nos pareció un enfoque muy pedagógico. El alumno podrá conocer qué son y qué aspecto tienen las neoplasias antes de tratar el oscuro tema de la etiología y, sobre todo, de la patogenia del proceso.

No necesitamos conocer el antecedente de la profunda versación y entusiasmo del Profesor Chuaqui por las malformaciones, ya que ese capítulo es realmente magistral.

La embriología relacionada, la etiología y la patogenia merecieron una explicación mucho mayor que la descripción de malformaciones (que son tan numerosas y diversas), lo cual se hace sólo con algunas entre las más frecuentes.

Los trastornos circulatorios (Profesor Chuaqui) están tratados, podríamos decir, en forma clásica.

El edema (Profesor Rosenberg) y el shock (Profesor González), tan funcionales en sí, están tratados, no obstante, con claridad y acento morfológico.

El capítulo de la inflamación (Profesor Chuaqui), que pareciera, comparado con otros textos, algo sucinto, muy por el contrario, explica nítidamente la patogenia, pero sin detenerse en el controvertido tema de los mediadores químicos.

Interesante es el enfoque de la inflamación en tejidos avasculares, ya que el factor vascular es de tan alta importancia en el proceso.

También el concepto de granuloma nos pareció muy ajustado a la realidad. Muchos son los textos que, a diferencia de éste, plantean a la célula epitelioidea como la esencia del fenómeno, dejándonos fuera tifomas, silicomos, nódulos de Aschoff y muchos otros, sin explicación. Asimismo, nos parece importante que (a diferencia de otros textos) se distingue claramente el proceso inflamatorio de la reacción inmune. Lamentamos que en otra literatura estos procesos se oscurezcan, mezclándolos en lugar de relacionarlos.

La tuberculosis como proceso inflamatorio sistémico mereció un tratamiento especial como tal. Conciso y muy preciso como todo el texto. Nos hubiera agradado un trato similar para sífilis y toxoplasmosis.

La inmunología es un tema complejo, muy cambiante, ya que está en la frontera del conocimiento, funcional, corresponde a la disciplina fisiopatológica y muy extenso para analizar. No obstante, la patología morfológica debe tratarlo, pues se expresa en muchos procesos eideopatológicos en forma sustancial. Es más, la respuesta inmune está presente siempre en ortología y patología y debe necesariamente ser tratada en un Manual de Patología General. Pero, por cierto, es una tarea difícil. ¿Qué decir? ¿Cuánto decir? El capítulo del Prof. González hace gala de lo que dijéramos al comienzo. No imagino en qué otra forma se pudo decir justamente lo necesario y con tanta claridad sobre un tema tan extenso y complejo.

También queremos referirnos a la iconografía. Está claro que el texto y el curso están dirigidos a traspasar conceptos útiles a médicos generales, y no lo está para formar especialistas. De aquí cogimos que los dibujos no expresan imágenes útiles para aprender a diagnosticar, sino tan sólo esquemas, útiles para comprender conceptos. Y en ese sentido, lo que vale es su claridad, su expresividad, que realmente la tienen.

Finalmente, concluimos al leerlo, que el texto escrito en su mayor parte por el Prof. Chuaqui, y con el valioso concurso de muchos capítulos de sus coautores, es excelente.

Reciban, pues, todos ellos nuestras más cordiales y entusiastas felicitaciones, y los estudiantes el preciado don con que sus Profesores los honran.



Obituario

Dr. Pablo Cerda F.	(1947-1993)
Dr. Juan F. del Río y Sánchez	(1919-1992)
Dr. Hugo Dooner A.	(1913-1992)
Dr. Enrique Duval C.	(1915-1993)
Dr. Luis Izquierdo F.	(1928-1992)
Dr. Freddy Jalil M.	(1930-1991)
Dr. Pedro J. Jiménez R.	(1961-1992)
R.P. y Dr. Germán Massa M., O.S.B.	(1930-1992)
Dr. Carlos Muñoz A.	(1918-1992)
Dr. Reinaldo Poblete G.	(1924-1993)
Dr. Ernesto Prieto T.	(1905-1992)
Dr. Rodney Woolvett S.	(1927-1992)

"Dona ei requiem et lux perpetua luceat ei"

Dr. Pablo Cerda Fernández

Dr. Lorenzo Cubillos O.



En la madrugada del 9 de enero de 1993, en el Hospital Clínico de su *Alma Mater* y tras penosa enfermedad, falleció prematuramente nuestro apreciado amigo, discípulo y colega, el Dr. Pablo Cerda F.

Nació el 18 de abril de 1947, en un hogar profundamente cristiano. El ejemplo de sus padres lo marcó para toda su vida, como lo reflejan dos testimonios: *"Pablo aprendió ciencia, ciencia de Dios cuando en su servicio entregó bondad, tiempo, precisión, fortaleza, amor y alegría; y ciencia suya, su gran ciencia, la de exigirnos siempre la vida recta enseñándonos cada día sus*

valores de fidelidad, rectitud, lealtad, exigencia cristiana, comprensión e inteligencia... sabiduría de vida". (Una hermana). El segundo testimonio es de un colega: *"Pablo destacó en Iquique por su bondad, humanidad y religiosidad, que le valieron el apodo de 'hermano Pablo'"* (Dr. Julio Brito).

Estudió en el Colegio de los Sagrados Corazones (1954-1964); realizó toda su carrera médica en la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (1965-1972), caracterizándose por su excelencia como alumno y mejor compañero. Su inquietud científica se canali-

zó como ayudante-alumno de Fisiología y colaboró en trabajos de investigación con los profesores doctores Héctor Croxatto R. y Manuel de la Lastra B.

Ignorando la cruel enfermedad que lo aquejaba desde su niñez eligió la difícil especialidad de Cirugía y ganó la beca académica correspondiente, en el año 1973. Realizó su formación de posgrado como Cirujano General en la Escuela de Medicina de la misma Universidad (1973-1976), especialidad que le reconoció posteriormente CONACEM.

Al término del difícil adiestramiento quirúrgico, junto al doctor Jorge E. Soto Silva, se fue a Iquique, desechando buenas expectativas y mejores oportunidades en la capital. El Dr. Soto nos entrega el siguiente testimonio: *"el trabajo fue duro. Operaciones, organización del hospital y lucha continua. Turnos en urgencia, cirugía, más trabajo administrativo. Pablo soportó estoicamente sus deberes: en urgencia, en los pabellones de cirugía, como Director del Hospital de Iquique y como Director del Servicio de Salud"*.

En 1976, al hacerse cargo de la jefatura de Cirugía del Hospital de Iquique, el Dr. Kirberg destaca su generosidad en la enseñanza de la técnica quirúrgica. En el período 1977-1988 fue Director del Hospital, actuando siempre con rectitud y estrictez, según sus convicciones. El Dr. Brito, al destacar su tremenda capacidad organizativa y de trabajo, resume sus principales logros como Director:

– renovación e implementación tecnológica

- reorganización administrativa
- modernización del Hospital
- contratación de posgraduados especialistas

En los años 1977-1978 se desempeñó como Director Provincial de Salud de Iquique. Entre 1981-1986 estuvo a cargo del proyecto del nuevo hospital de esa ciudad, actualmente en construcción, preocupándose tanto de la parte arquitectónica como de la dotación de recursos humanos y equipamiento. En esa época también cumplió varias asesorías en el MINSAL, en comisiones de gestión financiera. En 1986, por tres meses, fue Director del Servicio de Salud de Iquique.

Al margen de la Medicina, en esa histórica ciudad, se despertó su vocación de arqueólogo y realizó importantes estudios sobre los petroglifos de la Primera Región, fotografiando alrededor de seis mil de ellos. Esta valiosa experiencia la comunicó al National Geographic de USA y en algunos encuentros con expertos en Arqueología. El Dr. Jorge Soto nos dice al respecto: *"en esta investigación, el Dr. Cerda gastó su tiempo de descanso y su dinero"*. Además, *"fue amante de la buena mesa, pero más amante y experto de la ópera y de la buena música"*.

El Dr. Soto, en el discurso pronunciado en las exequias de su condiscípulo de Universidad y compañero de trabajo, finaliza en estos términos: *"Cirujano, amigo de sus amigos, implacable frente a las 'chuecuras', hombre de familia y amante de Iquique. Ahora, liberado de tu cuerpo enfermo y desde los cielos, conocerás la verdad sobre los petroglifos, oírás tu música amada y verás terminado tu Hospital. Pablo: descansa en paz"*.

Dr. Juan Francisco del Río y Sánchez

Dr. René Artigas Nambrard

*Profesor Titular de Cirugía de la Facultad de Medicina de la U. de Chile.
Maestro de la Cirugía Plástica Chilena.
Presidente del Comité Iberoamericano de Prevención y Asistencia del Quemado (durante cuatro años)*



Juan Francisco nació en Chillán, en septiembre de 1919, hijo de padres españoles-asturianos. Estudió en el Colegio de los Padre Jesuitas de su ciudad natal hasta completar el sexto año de humanidades, de acuerdo con la denominación de aquel entonces.

Continuó sus estudios en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santiago, hasta el cuarto año, trasladándose después a la Facultad de la Universidad de Chile, por ser la única que en aquel tiempo tenía completos los cursos.

Le correspondía iniciar su internado, pero prefirió dirigirse a España para cumplir con este

requisito. Allá en Madrid debió revalidar sus estudios para poder ingresar en la Cátedra del Prof. Jiménez Díaz, donde completó sus estudios hasta obtener el grado de Doctor en Medicina y Cirugía. Regresó a Chile y acá de nuevo tuvo que revalidar sus estudios, requisito que cumplió a cabalidad.

Inició sus labores médicas en el Hospital Roberto del Río, al lado del Prof. Eugenio Díaz Bordeau, hijo del primer profesor chileno de Cirugía Infantil y Ortopedia. Posteriormente se incorporó al Servicio de Cirugía del Hospital de la Universidad Católica. Dada su gran habilidad

quirúrgica y sus fuertes inclinaciones por la Cirugía Plástica Reparadora, fue enviado al Hospital del Salvador, para que al lado de ese gran señor de la Cirugía Plástica, Dr. Emilio Aldunate Phillips, se especializara en esta rama de la cirugía, lo que logró con mucha facilidad y gran acierto, tanto que don Emilio lo consideraba uno de sus alumnos predilectos.

Continuó trabajando tanto en la Católica como en el Salvador, dedicado en forma exclusiva a la especialidad que le satisfacía y que cada día cultivaba con más brillo.

En el Hospital del Salvador, otro cirujano, el Dr. Marcial Baeza, que ocupaba un alto cargo en el Hospital de la Fuerza Aérea (FACH), conociendo de su capacidad técnica y habilidad quirúrgica, lo entusiasmó para trasladarse a dicho hospital, donde se requerían los servicios de un especialista en esta disciplina. Aceptó este nuevo cargo por lo que hubo de retirarse de la Católica.

Desde aquel entonces continuó trabajando con esmero en ambos hospitales, Salvador y FACH, cumpliendo una destacada y muy apreciada labor, hasta llegar a Jefe de Servicio en el Salvador, cargo del que se jubiló hace poco más de año y medio, y en el Hospital FACH tramitaba en el momento de su muerte su expediente de jubilación después de más de 30 años de servicio.

Ha sido muy fácil reconstruir esta fase cronológica de su trabajo; en cambio, es difícil poder aquilatar en su verdadera dimensión su multifacética personalidad. Era muy introvertido, enemigo declarado de todo aquello que tuviera el menor viso de publicidad, de difícil comunicación oral, aparentemente rodeado de un halo de orgullosa indiferencia, pero que era sólo falsa impresión, que pretendía ocultar un corazón sensible y abnegado, al que se llegaba después de romper esta falsa coraza. Docente nato de indiscutibles condiciones cuando se le veía actuar frente al enfermo o en los pabellones quirúrgicos.

Lo conocí en 1956 cuando ingresé en la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica, fecha en que él ya era miembro titular. En las frecuentes reuniones de la Sociedad hablaba raras veces, pero sus palabras eran escuchadas con respeto por lo profundo y serio de sus comentarios y reflexiones. Nunca aceptó el menor cargo directivo, pese a que tenía sobradas condiciones para ello, tampoco gustaba de sentarse en las primeras filas.

Durante seis años integró la Comisión de Cirugía Plástica y Reparadora de CONACEM (Comisión Nacional de Certificación de Especialidades Médicas) junto con el Dr. Augusto Alvarez-Salamanca, ambos representantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Tuve el

honor de presidir esta comisión durante todo este tiempo y en el curso de este difícil trabajo de aquilatar los méritos de los candidatos para ser reconocidos como especialistas; sus opiniones fueron siempre un fiel reflejo de su pensamiento y de la solidez del juicio emitido, por lo que su parecer era siempre muy respetado y generalmente aplicado.

Otro aspecto de su personalidad es el de artista. Insigne artesano modelaba con acierto los metales y otros elementos creando preciosas figuras, esmaltes e incluso joyas con incrustaciones de piedras preciosas. Sus esmaltes obtuvieron todo tipo de distinciones a nivel nacional. Es digno de destacar en este campo la fabricación de sus propios instrumentos quirúrgicos, que salían de sus manos adaptados rigurosamente a sus necesidades. Fui testigo de uno de sus aciertos: fabricó un "elongador de injertos" que consistía en dos rodillos, uno de los cuales era liso y al otro le había soldado cuchillas circulares colocadas simétrica y alternadamente, además de un sistema de ajuste y compresión de ambos rodillos, a través de los cuales pasaba el injerto que, perforado, salía de tal forma que podía elongarse. Poco tiempo después conocimos en Chile los expandidores de injertos, que eran ni más ni menos que instrumentos similares a los creados por el Dr. Del Río, pero del que jamás hizo el menor intento de difundir o patentar.

Astrónomo dedicado, llegó a fabricar sus propios telescopios, tallando y puliendo él mismo las lentes y espejos.

Fue también un excelente relojero, único miembro en Chile del Real Colegio de Relojeros de Londres.

Recibía periódicamente revistas sobre esta materia, relojes por armar, piezas sueltas para modificar sus estructuras. Era tal vez uno de los pocos relojeros actualmente capaces de reparar antiguos relojes de pared, de carrillón u otros modelos.

Viajero impenitente, recorrió muchas veces distintos países, desde luego España, también Estados Unidos, Italia, Portugal, Dinamarca, Grecia y Japón, entre muchos. El Prof. Seiichi Ohmori, jefe del más importante Centro de Cirugía Plástica de Tokio, lo recordaba siempre con mucho afecto y estimación.

Casado con la Dra. Adela Legarreta tuvieron un hijo, también llamado Juan, quien terminó sus estudios de Medicina en Navarra, España. Después de obtener su título se especializó en Cirugía Plástica en Madrid.

La muerte de nuestro amigo, camarada y socio, ha vestido de luto nuestra Sociedad, pero su

ejemplo de honestidad, modestia, entrega total a sus enfermos, sin esperar recompensas, su cierto juicio crítico, servirán de ejemplo a los que

seguimos la senda de la Cirugía Plástica, cuyos límites y fronteras suelen ser tan difíciles de definir y de respetar.

Dr. Hugo Dooner Arecco

Dr. Lorenzo Cubillos O.



En marzo de 1992, tuvimos que lamentar el deceso de otro ex alumno de nuestra Escuela de Medicina, el Dr. Hugo Dooner Arecco, quien se distinguió por su amplia cultura y por sus grandes condiciones humanas y cristianas, particularmente por su intachable caballerosidad. Nació en Valparaíso el 12 de noviembre de 1913. Realizó sus estudios secundarios en el Mackay School y en el Seminario de San Rafael. Inició su carrera médica en la Universidad Católica, en 1931, teniendo como condiscípulos a estudiantes que llegaron a ser notables profesionales, como los doctores Fernán Díaz B., Eduar-

do Díaz C., Enrique Duval C., Hernán Hevia P., Oscar Jiménez P., Eduardo Larraín M., Gustavo Mönckeberg B., Elías Moukarzel M., Evaristo Santos G., Benjamín Viel V., entre otros. Como la Universidad Católica no tenía estudios completos, continuó su carrera en la Universidad de Chile, de la cual egresó en 1937. Fue alumno de connotados maestros y profesores de la Medicina chilena, tales como los doctores Exequiel González Cortés, Lucas Sierra, Eugenio Díaz Lira, Arturo Mardones, Eugenio Cienfuegos, Carlos Mönckeberg, Ernesto Prado Tagle, Víctor Manuel Avilés, Gonzalo Corbalán y otros. Su tesis

de licenciatura versó sobre *La citología del desgarro en la neumonía y su valor pronóstico. Estudio clínico y de laboratorio*. Obtuvo el título de Médico Cirujano en agosto de 1939.

El Dr. Dooner se dedicó a la Medicina Interna y realizó su carrera docente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, donde alcanzó la categoría de Profesor Extraordinario (1947). En forma paralela desempeñó actividades asistenciales en el Servicio Nacional de Salud. Como médico del antiguo Hospital San Francisco de Borja, fue jefe del Departamento de Gastroenterología (1954-1960), subjefe del Servicio de Medicina (1968-1973), cargo que ganó por concurso, y, finalmente, médico honorario de dicho hospital.

Se especializó en Gastroenterología y representó a la Universidad de Chile y al SNS en diversos congresos de dicha especialidad en USA y Europa. Fue miembro de importantes sociedades científicas americanas como el American Society of Tropical Medicine and Hygiene (1958), del American Gastroenterological Association (1959) y fellow del American College of Physicians, la sociedad científica de Medicina Interna más importante del mundo (1968). Dentro de las sociedades científicas nacionales se destacan su afiliación a la Sociedad Médica de Santiago de Chile, a las sociedades chilenas de Gastroenterología (1953), de Reumatología (1952-1954) y de Diabetes y Enfermedades Metabólicas (1958), siendo socio fundador de esta última.

Publicó más de 80 trabajos científicos en Chile y en USA y escribió una monografía sobre *La silicosis pulmonar*, donde recogió sus experiencias médicas logradas en el mineral de Potrerillos. Además, fue autor de un *Tratado de Gastroenterología*, inspirado en la obra clásica "Gastroenterology", del profesor Dr. Henry L. Bockus, de la Universidad de Pensylvania, Filadelfia. Este libro, por su alta calidad, fue adoptado como texto oficial de estudios en algunas universidades latinoamericanas.

En 1962, obtuvo el Premio Anual de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, por su trabajo *Ictericia gravídica*. En 1968 fue galardonado con el Premio Ayerst, que le concedió la Sociedad Chilena de Endocrinología, por su comunicación científica *El hígado en el hipertiroidismo*.

Además escribió sobre temas médicos más amplios como *Teodoro Billroth y la escuela vienesa. Radiografía de un cirujano* (Rev. Estudios

Históricos 1(2): 40-52, 1976); *La Medicina británica está de duelo: Hurst, Lewis y Barlow* (Rev. Méd. Chile 73: 662-664, 1945); *La influencia de la escuela irlandesa en cardiología* (1944) y cuatro artículos sobre la Universidad de Chicago, que fueron publicados por el diario "El Mercurio". Sin embargo, su obra literaria se extendió más allá de la Medicina. Fue autor de *Rapsodia en rojo* (Edit. Pucará, Buenos Aires, 1977), crónica novelada en que relata sus experiencias iniciales, como médico general en las minas de cobre de Potrerillos. Su cuento "Tres compañeros" fue publicado por Revista "Vida Médica", en diciembre de 1982.

Su solidez en los principios morales y religiosos lo impulsaron a incorporarse a la Academia de Médicos San Lucas, en la cual participó con diversas charlas sobre temas de deontología médica. Sentó las bases de una familia cristiana ejemplar, cuando contrajo matrimonio con la señora María Luisa Díaz Eyzaguirre, hija del Dr. Eugenio Díaz Lira y nieta del Dr. Wenceslao Díaz Gallegos. Su esposa fue una mujer extraordinaria, que compartió con él tanto sus triunfos y alegrías como sus penas y momentos difíciles, por 52 años. Durante esta hermosa vida matrimonial entregaron todo su afecto y cariño a sus siete hijos y a sus veinte nietos.

En diciembre de 1989, al cumplir 50 años de ejercicio profesional, fue distinguido por el Colegio Médico de Chile. El 17 de marzo de 1992, después de una fecunda labor, se extinguió su vida terrenal, entregando su alma al Señor, justamente el día de San Patricio, Patrono de la República de Irlanda, tierra de sus antepasados, que él amó entrañablemente. Monseñor Ramón Munita Eyzaguirre (Q.E.P.D.), en un homenaje póstumo publicado en el diario "El Mercurio", nos entregó el siguiente testimonio: "*Quisiera destacar su persona como médico cristiano en el más estricto sentido de la palabra: el enfermo conocido o desconocido era para él un amigo, esmerándose en aliviarlo, hasta en los menores detalles con su palabra siempre bondadosa, recordando las enseñanzas de Cristo contenidas en el Evangelio. Ejercía la caridad en forma totalmente anónima, no tan sólo a los sacerdotes y religiosas que visitaban su consultorio, sino hasta personas desconocidas que él se daba cuenta de que carecían de posibilidades económicas*". Y este es, sin duda, el carisma más relevante que deseo destacar en la personalidad de este distinguido ex alumno de los primeros cursos de nuestra naciente Escuela de Medicina.

Dr. Enrique Duval Cerda

Dr. Exequiel Lira del Campo

*Fellow Honorario y ex Gobernador del
Capítulo Chileno del American College of Surgeons
Maestro de la Cirugía Chilena*



Me considero altamente honrado por la decisión del Directorio del Capítulo Chileno del American College of Surgeons de designarme para exponer ante sus miembros, ante tan distinguidos visitantes y familiares, la trayectoria profesional del Dr. Enrique Duval Cerda, fallecido recientemente. Reconozco que hay destacados discípulos y amigos con más mérito para ello, entre los que señalo a Fernando Valdivia, Exequiel Fernández, verdaderos hermanos de Enrique. Mi elección la atribuyo a mi calidad de ex Gobernador de esta prestigiosa asociación, al haberle sucedido en la jefatura del

Servicio de Cirugía del Hospital del Salvador y a nuestra gran amistad de más de treinta años, en que juntos llegamos a la tercera edad en un diario y constante trabajo común.

Su reciente deceso significa para la Medicina chilena una gran pérdida, como también lo es para todos quienes tuvimos el privilegio de conocerlo de muy cerca, lo que nos permitió percatarnos de su inteligencia, de su bondad, de su caballerosidad.

Enrique Duval fue un destacado médico en su especialidad, la Cirugía, y con cuyos conocimientos y experiencia quisiéramos seguir con-

tando. Lamentablemente ello no será posible, pues se ha ido de nuestro lado para siempre, dejando un enorme vacío entre nosotros.

Su carrera funcionaria fue rápida y exitosa; su labor asistencial y docente le significó ocupar todos los cargos hospitalarios y universitarios a que puede aspirar un cirujano.

Hace menos de tres años, en un homenaje póstumo al Prof. Ruperto Vargas Molinare, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, el destacado cirujano, aquí presente, Prof. Patricio Pérez Acevedo, pronunció palabras que se aplican exactamente a Enrique Duval y a la etapa de la Cirugía que le correspondió vivir y liderar: "Formó parte de una pléyade de cirujanos que cambiaron la cirugía chilena, de una actividad individual, casi heroica y de resultados inciertos, en una especialidad altamente diferenciada, sin más límites que los principios éticos que protegen al ser humano; contribuyó a agregar a la técnica depurada el requisito de una formación científica sólida y crítica".

Nacido en Santiago el 7 de mayo de 1915, hijo de don Carlos Duval Eguiguren y de la señora Ester Cerda Morel. Era el segundo de una familia de siete hijos.

Enrique realizó sus estudios secundarios en el Colegio de los Sagrados Corazones (Padres Franceses) y los universitarios los cursó en la Pontificia Universidad Católica y en la Universidad de Chile, titulándose de Médico Cirujano con distinción máxima en marzo de 1939. A los pocos meses de recibido se casó con doña Isabel Valenzuela Vera. Tuvo tres hijos: Isabel Margarita y Hernán, que nos acompañan, y Enrique, fallecido en 1981. Seis nietos y ocho bisnietos completan su tan querida familia.

Se desempeñó como cirujano toda su vida en el Hospital del Salvador, ininterrumpidamente, desde 1938, primero como cirujano ad honorem y como ayudante ad honorem en la Cátedra Extraordinaria de Medicina Operatoria del Profesor Manuel Martínez en 1941. Así inició su carrera universitaria, ocupando posteriormente todos los cargos, hasta el de Profesor Extraordinario de Cirugía, desde 1959, y Profesor Titular en 1972.

Colaboró en forma ininterrumpida en tareas docentes de pre y posgrado, en clases teóricas, entrenamiento quirúrgico de alumnos, internos y becados con los profesores Dr. Manuel Martínez, Enrique Acevedo, Juan Allamand, Eliseo Otaíza y posteriormente ad honorem con el que habla.

Su carrera hospitalaria fue también brillante, iniciada como interno en 1938, llegó a Jefe de Servicio desde 1975 a 1981. Luego de jubilar se le nombró médico honorario, pero siguió pres-

tando servicios en forma gratuita, ad honorem, hasta el último momento en que ya enfermó y con dolores siguió enseñando a los alumnos, internos, becados y médicos titulares del Servicio y atendiendo pacientes modestos en las salas del Hospital del Salvador, establecimiento en que trabajó hasta un mes antes de su muerte.

A pesar de que hacía toda la Cirugía General con gran brillo y maestría, desde muy joven se perfeccionó en Cirugía Digestiva. Es así como en 1953, durante seis meses, visitó los más prestigiados centros médicos en Estados Unidos de Norteamérica al obtener la beca "Henry and Grace Doberty Charitable Foundation". Simultáneamente la Universidad de Chile lo comisionó para estudiar Cirugía Gastrointestinal en USA.

En 1958, la Universidad de Chile, junto con el Ministerio de Salubridad, lo comisionó para estudiar cirugía del páncreas en Estados Unidos y asistir al Congreso Mundial de Gastroenterología a efectuarse en Washington, D.C.

Entre los numerosos cursos de perfeccionamiento que realizó es necesario destacar que en 1956 siguió uno de fisiopatología quirúrgica en la Escuela de Graduados de la Universidad de Chile, cuyo Director era el Prof. Enrique Egaña Barahona, de una duración de dos meses. En 1959, el curso de "Patología y tratamiento de las quemaduras", curso teórico-práctico para graduados, organizado por el Colegio Médico de Chile y dictado por el famoso especialista Prof. F. Bennain.

No pierde vigencia el libro sobre "Cirugía del colédoco" que escribió como tesis para recibirse de Profesor Extraordinario de Cirugía en 1959. Muy bien documentado, didáctico, con casuística abundante y bien analizada, fija normas que han sido muy bien valoradas por todos los que en su carrera han debido sufrir las angustias de estas difíciles operaciones.

Su gran prestigio profesional lo llevó a trabajar en la que fuera la principal clínica privada del país, la Clínica Santa María, donde fue Residente, Subdirector y Director.

Es así como su vasta trayectoria médica se extendió por más de cincuenta años de su vida, y ella, además de rica en realizaciones, es clara muestra de la forma eficiente y generosa con que quiso servir a sus semejantes.

Por eso deja entre nosotros un hermoso e inolvidable ejemplo que impulsará a quienes quedamos para seguir, sin desmayar, ejerciendo, en beneficio de nuestros semejantes, la noble profesión que significa la Medicina, cuando es comprendida (como ocurrió en el caso de Enrique) como un servicio al prójimo.

La vida del hombre, ciertamente, es una excelsa vocación para servir en cualquier tiempo y latitud, trabajando con desprendimiento, con decisión y fe en beneficio de la comunidad, aspecto que comprendió a cabalidad e hizo suyo Enrique, verdaderamente un gran señor de la Medicina.

Miembro de varias sociedades científicas, nacionales y extranjeras, fue distinguido en todas ellas. La Sociedad de Cirugía de Chile, 1945; la Sociedad de Cirujanos de Chile, 1950. Sin duda que en el American College of Surgeons, Sociedad que agrupa a más de 120 destacados cirujanos de todo el país, fue donde tuvo el más brillante desempeño. Ingresó en 1955, ocupando la presidencia en 1969; en el mismo año presidió el Congreso realizado en Arica sobre "Alternativas del tratamiento quirúrgico". Fundamentó la elección de este tema en su breve y profundo discurso inaugural: "Frente a los más importantes procesos patológicos que diariamente tenemos que enfrentar, hay alternativas de tratamiento que, a pesar de ser tales, de ninguna manera significan dudas o ignorancia, sino de adecuar nuestra atención a las diversas formas de presentarse los pacientes, afirmando lo tantas veces repetido de que no hay enfermedades sino enfermos".

A pesar de ser un artista en el quirófano, reflejó su sentido de equipo en estas palabras:

"Debemos mejorar nuestras técnicas y condiciones de trabajo, recordando que en los momentos actuales, el cirujano dejó de ser la estrella de primera magnitud dentro del quirófano, que la responsabilidad de una operación debe ser compartida por todos los componentes del equipo y así nos veremos obligados a hacer las cosas pequeñas como si fueran grandes, para que las cosas grandes resulten como si fueran pequeñas".

En ese mismo discurso inaugural de hace un cuarto de siglo mostró su sensibilidad humana "cuando el hombre maneja la luz, el agua, la energía u otro cualquier elemento permanente de la naturaleza, puede sin daño de nadie, perder, repetir, ensayar, inutilizar un margen que las dificultades o conveniencias así lo requieran; pero es distinto cuando el hombre maneja la vida humana; dramáticamente distinto. Ningún descuido, ninguna libertad, ningún riesgo fácil, ningún cansancio, ningún ensayo puede permitirse si así la vida humana se expone, o se daña o se escapa. Una vida no tiene reemplazos. No es el hombre su autor ni su dueño, aunque la naturaleza le haya hecho el don de procrearla. La vida es el bien fundamental, porque pérdida arrastra consi-

go la pérdida de todo y del todo: un hombre. Quien la tiene, tiene por eso mismo el deseo y el derecho de conservarla y mejorarla; en su tranquilidad y lozana posesión están además comprometidas otras vidas; y en todas, la propia y las ajenas, están implicados muchos proyectos, deberes, afectos y esperanzas y destinos".

Qué mejor que seguirlo en sus expresiones, veamos cómo mostró su vocación de médico "los profesionales de la Medicina somos llamados para favorecer el comienzo de la vida, preservarla, mejorarla y, para llegado el momento, ayudarla a perder lo más humanamente posible; para ello trabajemos con fe y entusiasmo, inspirados en los principios de la moral y en el ejemplo de nuestros maestros; dediquemos los mayores afanes a levantar nuestro nivel científico; seamos nuestros propios jueces, severos en la crítica y parcos en los elogios; y en las acciones que como médicos y cirujanos asumamos la responsabilidad ante nuestros semejantes, guiémonos por esta sencilla sentencia: amad lo que se hace, haced bien lo que se ama".

En el Servicio de Cirugía que tengo la honra de dirigir y en el que Enrique ocupó igual cargo hasta 1981, al jubilar, siguió trabajando activamente, operando, haciendo docencia y asistiendo a todas las reuniones clínicas como cualquiera de los ayudantes. Fueron años muy gratos, en que disfrutamos de su amistad, del cariño por los suyos, liberado de esa atmósfera en que no reflejaba totalmente sus sentimientos cuando la responsabilidad de la jefatura lo hacía aparecer serio y severo. Su último gesto de generosidad y cariño por el Servicio y Departamento de Cirugía fue donar su biblioteca médica.

Poco antes de dejarnos, en un homenaje muy solemne al socio honorario del American College of Surgeons, Dr. Juan Lombardi Borgoglio, escribió un documento muy valioso, en que al ir describiendo la notable vida del Dr. Lombardi, como cirujano de provincia, fue haciendo un verdadero panegírico del auténtico cirujano, así señalaba: "el cirujano debe ser el producto no de la audacia, de la ambición o de la improvisación, sino de un entrenamiento intelectual y manual riguroso, gradual y progresivo".

El Dr. Víctor Villar, Director del Hospital, destacado ayudante del Servicio que conoció íntimamente a Enrique en su trabajo en el quirófano, al despedirlo lo describió en forma magnífica: "Hábil y diestro, en sus manos se reflejaba la seguridad y convicción de sus conocimientos que hacían de cada operación un conjunto de movimientos precisos, plásticos y armónicos, que demostraban su arte depurado".

Quisiera que mi homenaje sea un testimonio de afecto a un hombre que siempre sentimos muy próximo y un homenaje a una existencia que siempre se destacó por sus ricas y muchas cualidades.

La muerte de Enrique, no obstante que la esperábamos, pues conocíamos, al igual que él, de su irreversible y mortal enfermedad, nos conmovió profundamente, nos alivia en pensar en su reencuentro con su tan querida esposa Isabel, a

quien atendió con amor y con gran abnegación durante su cruel y larga enfermedad. Sea este homenaje para ella, sus hijos, Isabel Margarita y Hernán; sus nietos y bisnietos, una manifestación más del cariño que profesamos por el Dr. Enrique Duval, un brillante y verdadero Maestro de la Cirugía Chilena.

Muchas gracias.

Santiago, abril de 1993.

Dr. Luis Izquierdo Fernández

Dr. Salvador Vial U.

Profesor Titular de Medicina, organizador y jefe de la Unidad y del Departamento de Nefrourología de la Escuela de Medicina de la P.U.C.H.
Miembro de Número de la Academia de Medicina del Instituto de Chile.



En diciembre de 1992, estando en plena actividad, falleció de una enfermedad de curso muy rápido el *Dr. Luis Izquierdo Fernández*, Profesor de Biología de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Chile y Profesor de Biología General en nuestra Facultad, desde 1956 a 1965.

El Profesor Izquierdo hizo sus estudios secundarios en el Liceo Alemán de Santiago, ingresando luego a nuestra Facultad de Medicina, en 1946, donde cursó hasta el 5º año para terminar los dos últimos años de la carrera de Medicina, como se hacía entonces, en la Facul-

tad de Medicina de la Universidad de Chile.

Ya como estudiante de nuestra Facultad demostró muchos de los rasgos de su inquieta personalidad y de su entusiasmo por todas las manifestaciones de la cultura y muy en particular su interés por la actividad científica, que estaba incorporada en nuestra Facultad desde su creación. A pesar de su verdadero interés por la Medicina clínica, al final de sus estudios médicos decidió dedicarse enteramente a la investigación científica, obteniendo, a poco de recibido su título de médico, una beca de la Fundación Rockefeller para estudiar Embriología y Desarrollo con dos

investigadores de gran categoría en estos campos, los profesores Dalcq y Brachet, en Bruselas.

A su regreso al país inició sus actividades docentes como profesor de Biología General, con dedicación exclusiva en nuestra Facultad de Medicina, pero luego extendió sus actividades también a las Facultades de Pedagogía y de Agronomía.

Como profesor, el Dr. Izquierdo comunicaba fácilmente su entusiasmo por los problemas de la Biología, atrayendo el interés de numerosos alumnos que realizaron su tesis con él, en el pregrado, y años después, en los cursos de Doctorado. Desde sus primeros años como docente demostró su verdadero interés por el desarrollo de nuestra Facultad, participando muy activamente en numerosos análisis de la actividad académica, que buscaban sobre todo crear el ambiente para el mayor desarrollo de la investigación científica y de las ciencias en general, en nuestro país. Así, con otros profesores de la Facultad, planteó los primeros pasos que llevarían posteriormente a la creación del Instituto de Ciencias Biológicas, buscando mayores posibilidades para la investigación científica en muchas materias de la Biología, que podían exceder los intereses de una Facultad de Medicina.

Su actividad docente, que siempre realizó con gran entusiasmo y generosidad, tanto en nuestra Universidad como en la Universidad de Chile, se apoya en sus investigaciones condensadas en cerca de 30 publicaciones en revistas de Biología de gran prestigio y aproximadamente en 60 comunicaciones en los Archivos de Biología y Medicina Experimentales de nuestro país. Sus publicaciones se refieren en su mayoría a trabajos experimentales sobre los factores que regulan los momentos iniciales del desarrollo embrionario. Son muy numerosas sus comunicaciones en reuniones de especialistas y en seminarios, tanto en el extranjero como en nuestro país.

El doctor Izquierdo, después de su formación inicial en Bélgica, tuvo valiosas oportunidades para continuar en su desarrollo científico, permaneciendo períodos importantes en la Universidad de California (E.E.UU.) con Beca Posdoctoral del NIH para familiarizarse en técni-

cas citoquímicas, en el Instituto Rockefeller en Nueva York, en Cambridge, en Freiburg (Alemania) y Madison (E.E.UU.).

En 1965 se trasladó al Instituto de Ciencias, luego Facultad de Ciencias de la Universidad de Chile, donde continuó su actividad docente y científica hasta su fallecimiento.

El Dr. Izquierdo desempeñó numerosos cargos en las Universidades Católica y de Chile y en las sociedades científicas: Director del Departamento de Biología de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Chile; Presidente de la Sociedad de Biología de Chile, Miembro de las sociedades de Genética, de Reproducción y Desarrollo, Biología Celular, International Cell Research Organization, etc. Participó activamente en el Consejo de CONICYT, en representación de los académicos; fue miembro de la Comisión Presidencial para la Educación Superior e integrante de la Comisión para la Reforma del Estatuto de la Universidad de Chile.

Un rasgo muy destacado de la actividad del Prof. Izquierdo fue su dedicación generosa al desarrollo de la vida académica en Chile. Son muy numerosas sus publicaciones sobre problemas generales de la actividad académica y de las posibilidades de desarrollo de la ciencia en nuestro país. En muchas, critica con pasión caminos que consideraba errados para el desarrollo universitario. Su interés en el quehacer universitario era absolutamente genuino y no ahorra esfuerzos ni tiempo para participar en reuniones que pudieran contribuir al progreso de estas actividades.

Pocos días antes que lo afectara una grave enfermedad, tuvo su última participación pública como invitado a las VII Jornadas de Investigación Científica de nuestra Facultad, realizadas en octubre de 1992. Allí participó, con el brillo que le era habitual, en una mesa redonda sobre el estado actual de la investigación científica en Chile, señalando caminos y medios que creía necesarios para el desarrollo de una verdadera investigación científica.

El fallecimiento del Prof. Izquierdo es realmente una pérdida lamentable para la vida académica de nuestro país.

Dr. Freddy Jalil Mussa*

Dr. Gonzalo Lopetegui A.

*Fellow Honorario del Capítulo Chileno del
American College of Surgeons*



Debo agradecer al Directorio de la Institución por haberme encomendado la honrosa misión de rendir un homenaje al Dr. Freddy Jalil Mussa, con quien compartimos gratas jornadas de trabajo en la Posta N° 3 de la Asistencia Pública y en el Servicio de Cirugía del Hospital del Salvador.

Su padre, don Jorge Jalil, y su madre doña Elena Mussa, inmigrantes sirios, fueron los pioneros de la familia en Chile. Ellos, sin mayor

instrucción ni grandes medios económicos, pero con gran empuje y visión de futuro, supieron despertar en sus hijos Jorge y Freddy el afán por aprender, soñar, surgir y abrazar la Medicina.

Freddy obtuvo el título de Médico Cirujano en 1954: de inmediato comenzó a trabajar ocupando numerosos cargos asistenciales. Se inició en el Consultorio N° 2, para continuar en los Servicios de Cirugía de los Hospitales San Francisco de Borja, El Peral, San José y del Salvador. Además trabajó en urgencia en forma continuada desde 1955, finalizando su trayectoria en urgencia en el Hospital del Salvador.

* Homenaje del Capítulo Chileno del A.C.S.

Ganó la beca para Cirugía de Tórax en la Clínica del Profesor Yodice, en Buenos Aires, en 1960.

Supo armonizar la dura tarea asistencial con la docencia, fue así como de ayudante de Cirugía del Profesor Estévez, en el Hospital San Francisco de Borja, en 1959, ascendió a Profesor Auxiliar de Cirugía en el Hospital del Salvador. Siempre lo vimos rodeado de alumnos y becarios a quienes guiaba y entregaba sus conocimientos.

Perteneció a siete sociedades científicas, entre nacionales e internacionales, destacándose su ingreso al American College of Surgeons y a nuestro Capítulo, en 1969.

Hizo numerosos trabajos científicos y publicaciones docentes, asimismo participó en cursos de posgrado dictando clases, conferencias, presidiendo o integrando mesas redondas, tanto en Chile como en países hermanos de América. En el contenido de sus participaciones destacó siempre la urgencia y los traumatismos.

Freddy Jalil Mussa fue un hombre muy inteligente e inquieto, es así como también fue director de la Revista de Urgencia de la Asistencia Pública de Santiago, presidente de la Sociedad de Médicos de Urgencia de Chile, miembro de la Comisión Científica de la Secretaría de Estudios y de la Comisión para la Educación Médica, del Área Oriente de la Escuela de Medicina. Fue Profesor invitado para un curso de Cirugía para becados en Mendoza, en 1971, etc.

Contrajo matrimonio con doña Juaná Latife, de cuya unión nacieron tres hijos: María Elena, Freddy y Patricio, los que actualmente también son profesionales médicos de gran prestigio.

La trayectoria de Freddy Jalil Mussa nos invita a reflexionar: "La vida es en verdad un sueño y los seres humanos somos como viajeros que flotamos por el eterno río del tiempo, que embarcamos en cierto punto y desembarcamos en otro, a fin de dejar lugar a quienes, río abajo, esperan subir a bordo. Todo el mundo tiene una acción de esa empresa que es la vida, pero nadie es dueño de la hipoteca. Somos huéspedes transeúntes de la tierra".

En Freddy Jalil Mussa había una interesante combinación de médico de antiguo cuño, de sencillez y de probidad tradicionales con un bagaje científico fuerte y actualizado. Se hallaba igualmente elevado muy por encima de la lisonja y del temor de ser sorprendido por los subterfugios de los intereses humanos.

Qué cosa más rara es encontrar una persona humilde en medio de este mundo vanidoso. Qué contraste tan violento con aquellas personas que, de todas las cualidades necesarias, no muestran sino el deseo vehemente de elevarse a los cargos más altos, sin tener en cuenta si son idóneas para ocuparlos.

He querido mostrar la trayectoria de Freddy Jalil Mussa porque debemos considerarlo como ejemplo. Dichosos los que practiquen las virtudes que él practicó. Muchas veces despreció cargos y títulos que el mundo busca con tanto afán, supo suprimir lo superfluo, no se dejó embriagar por el humo vanidoso del siglo y ni siquiera se salpicó con el lodo del egoísmo.

Así fue este varón insigne y éste es su legado.

Muchas gracias.

Dr. Pedro José Jiménez Romero

Drs. Jaime Paulos A. y Cristián Ortiz M.;
Pbro. Félix Ferre P.



Nació el 12 de mayo de 1961, siendo el segundo de cinco hermanos. Cursó sus estudios de educación básica y media en el Instituto Cardenal Caro, donde ya se destacó por su calidad humana y excelente desempeño académico.

Estudió Medicina en la Universidad Austral de Valdivia, egresando con distinción máxima en 1986, siendo reconocido como el mejor egresado de la promoción y elogiado por sus constantes esfuerzos de ayuda a la comunidad que se vieron reflejados en numerosas campañas de servicio a la comunidad.

Pero fue durante su permanencia como médico general de zona en la comunidad de Chaitén, durante cinco años, cuando su profesionalismo y calidad humana se manifestaron en grado máximo.

Desde los primeros momentos de su llegada a Chaitén se acercó a la comunidad parroquial, no sólo para ofrecer sus servicios como médico, sino también como cristiano y católico, incorporándose en la acción pastoral de la parroquia, participando activamente en la Misa Dominical, en las reuniones del Consejo, del cual llegó a ser presidente por dos períodos consecutivos, apo-

yando en su calidad de doctor a los jóvenes y niños del grupo Scout de la parroquia (él había sido también scout), al grupo de acción social en su labor de asistencia a los ancianos y más desposeídos de la comunidad, organizando y conectando el botiquín parroquial con el hospital... Es decir, desde los primeros momentos de su llegada a Chaitén su espíritu de servicio lo fue vinculando más y más, no sólo en el ámbito parroquial, sino igualmente en todas las instituciones de servicio comunitario.

Podemos decir que para el Dr. Pedro Jiménez Romero la práctica de la Medicina, que vivía apasionadamente con gran vocación y entrega y con alto nivel de profesionalismo, era el campo, el medio propicio, a través del cual entregaba lo mejor de sí mismo a la comunidad, como igualmente era el medio en que expresaba su fe en Cristo y su clara opción en su seguimiento en el servicio a los más pobres y necesitados, a quienes visitaba desinteresadamente en sus humildes hogares, llevándoles la sanación, no sólo física, sino también el aliento y a todos el consuelo.

Su condición de médico hacía resplandecer aún más su enorme calidad humana y su profunda fe de hombre creyente en Jesucristo.

Como es normal y humano, como joven doctor recién egresado, se le ofrecía un futuro halagüeño. El era consciente y en su interior se debatía la lucha entre un posible proyecto de vida basado en el prestigio, el honor y el dinero y el proyecto de Dios sobre él, desarrollado en su práctica médica.

El solía decir: *"A veces cuesta renunciar al proyecto que uno puede forjarse a sí mismo, en aras de aceptar y vivir el proyecto de Dios"*.

No obstante, esa lucha interior, en su vida concreta y cotidiana, se vislumbraba con gran transparencia que el proyecto de Dios prevalecía en él.

Así lo manifestaba el cansancio o agotamiento, el sueño padecido, que muchas veces reflejaba su rostro. Se hizo querer por todos, puesto que de todos estaba cercano y accesible. Su consulta era en el hospital, pero podía ser también en un encuentro fortuito en la calle, en el intermedio de alguna reunión o allí donde él se encontrase.

El médico debe ser un hombre libre. El Dr. Pedro Jiménez lo era.

En una comunidad relativamente pequeña, aunque muy extenso, bajo unas circunstancias políticas muy especiales, donde cada grupo o persona hubiese deseado tenerlo sólo de su parte, dadas sus altas cualidades humanas y religiosas, él supo conquistar y mantener como médico y como persona la libertad política, social y económica, que le permitía atender y ser amigo,

tanto de civiles como de militares, de una corriente de pensamiento como de los opuestos, de personas más pudientes como de los más humildes (a quienes prodigaba un cariño especial), a los de la ciudad como a los de las zonas más apartadas.

No obstante su apretada actividad diaria, se conseguía algún tiempo para leer algún libro de teología, participar en las convivencias recreativas y retiros espirituales organizados por la parroquia.

En los retiros se sumía en el silencio, en contacto consigo mismo, con todos a quienes servía y con Dios.

Es fácil imaginar el alcance de su legado en la comunidad al recordar algunos de sus muchos logros como fueron el ser Director del Hospital de Chaitén desde 1989 a 1991; presidente del Club de Leones, presidente del Consejo Parroquial de Nuestra Señora de Lourdes de Chaitén, docente de la Universidad Austral de Valdivia, acogiendo bajo su tutela tanto a internos como becarios, fue fundador del Cuerpo de Alguaciles de Carabineros de la zona y creó numerosas instancias de servicio a la comunidad, entre las que destacaron la creación del "Hogar de la Niña Campesina", la implementación de un programa de atención dental gratuita, creó estaciones médico-rurales, mejoró notoriamente la infraestructura hospitalaria, etc. Paradojalmente, también organizó un plan de emergencia de rescate en accidente aéreo, el que no permitió salvarlo del trágico fin que ocurrió mientras viajaba acompañado de su novia en un vuelo regular de Chaitén a Puerto Montt, el 30 de noviembre de 1992.

Los que lo conocimos, desde que ingresó como becario de Ortopedia y Traumatología a la Pontificia Universidad Católica de Chile, no podemos menos que rendir este sencillo, pero sincero homenaje a un hombre de excepción, en el que se conjugaron un profesionalismo sin igual y una calidad humana notables que lo harán permanecer siempre en nuestros corazones.

DEL LIBRO DE LA SABIDURIA

"El hombre justo, aunque muera antes de tiempo, goza del reposo.

La vejez respetable no consiste en tener una larga vida, ni se mide por el número de años.

La verdadera ancianidad para el hombre es la prudencia y la edad madura, una vida sin manchas.

El justo supo agradar a Dios, que lo amó, y, porque vivía entre los pecadores, Dios lo

llevó. Se lo tomó para que la maldad no corrompiera su inteligencia o el engaño tentara su alma. Porque la seducción de los placeres oscurece los valores verdaderos y los torbellinos del deseo dañan las almas inocentes.

El justo alcanzó la perfección realizando larga carrera en poco tiempo.

Su alma era del agrado del Señor, por eso lo sacó pronto de su ambiente corrompido.

La gente al ver esto no comprendió, ni se fijó que la gracia y la misericordia de Dios acompañan al justo y que él viene a visitar a sus santos" (Sab. 3,4,7-15).

Rvdo. Padre y Dr. Germán Massa Muñoz, O.S.B.

Dr. Lorenzo Cubillos O.



El Dr. Germán Massa perteneció a ese selecto grupo de médicos que, después de haber ejercido la profesión, consagraron totalmente su vida al servicio de Dios en el sacerdocio, siguiendo el luminoso modelo de Monseñor José Miguel Claro Vásquez y de Monseñor Bernardino Piñera Carvallo.

El Dr. Massa nació en Santiago en 1930, como hijo único de un matrimonio profundamente cristiano, a quienes demostró un ejemplar amor filial. Realizó sus estudios primarios y secundarios en el Instituto Alonso de Ercilla de los Hermanos Maristas, egresando como Bachiller en

1947. Siguió la carrera médica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, obteniendo el título de Médico Cirujano en 1954. Inicialmente se dedicó a la Morfología y llegó a desempeñar el cargo de Jefe de Trabajos Prácticos en la Cátedra de Biología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Ejerció la Medicina General hasta 1958, año en que ocupó la primera beca de Anestesiología del Servicio Nacional de Salud. En esta especialización de posgrado, que duró dos años, fue dirigido por el Dr. Luis Cabrera, alcanzando el título de Anestesiólogo.

Se desempeñó en esta especialidad en el Ser-

vicio de Cirugía, Anestesia y Pabellones del Hospital Clínico de la Universidad Católica, donde pudimos apreciar, además de su talento como anesthesiólogo, sus grandes condiciones humanas, su sólida cultura humanística y científica y, por sobre todo, su responsable dedicación y trato bondadoso a los enfermos que estaban a su cargo. En este Servicio permaneció hasta 1974, año en que ingresó al Monasterio Benedictino de la Santísima Trinidad de Las Condes, profesando el 30 de noviembre del año siguiente. En enero de 1980 fue ordenado diácono, y el 15 de agosto de ese mismo año recibió la ordenación sacerdotal. Con posterioridad, desempeñó diversas responsabilidades en la Comunidad Religiosa, como miembro del Consejo, bibliotecario y enfermero.

En el Monasterio Benedictino impartió clases de Ética, Sagrada Escritura, Latín y Griego Bíblico, a los novicios; dio conferencias espirituales a la comunidad y retiros a otras comunidades, participando en reuniones internacionales de la Orden. El R.P. Abad Pedro Pérez Errázuriz lo nombró por algún tiempo Maestro de Novicios, y cuando fue elegido Superior el Padre Gabriel Guarda, éste lo designó su colaborador inmediato, apreciando sus dones de prudencia y de consejo.

Debido a problemas de salud debió ir dejando varias de sus responsabilidades y, por un tiempo, por prescripción médica, debió excluirse de las actividades comunitarias, desempeñándose como Capellán en el Hospital Clínico de la Universidad Católica, donde antes trabajara con tanto interés. Aquí nuevamente lo vimos en plenitud,

desarrollando con entusiasmo su vocación de servicio a los enfermos. Se reintegró a la Comunidad un año después, retomando algunas de sus responsabilidades anteriores.

En 1991, una grave hepatitis lo limitó nuevamente en el desempeño de sus actividades religiosas. Esta enfermedad fue una dura prueba para él, ya que estaba plenamente consciente de su diagnóstico y de su pronóstico, que lo conducían a una muerte prematura. Esta situación la afrontó con coraje y debidamente preparado. Se refirió a ella en más de una oportunidad, como un hecho irreversible, en edificantes diálogos con sus superiores y consejeros espirituales.

Durante su permanencia en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile recibió la constante visita de su atribulada madre y el enorme cariño de sus colegas, enfermeras, personal hospitalario y amigos. Después de haber sido confortado por los santos sacramentos, falleció el 26 de octubre de 1992, acompañado por su Abad. Al día siguiente fue sepultado en el cementerio privado de su monasterio, después de una solemne misa-funeral, a la cual concurrió un impresionante número de religiosos, familiares y amigos. Todos estábamos convencidos de la santidad de este extraordinario médico y sacerdote, quien dejó un ejemplo edificante de amor y de servicio al Señor, en su paso por la vida terrenal.

¡Querido Dr. Masa, Padre Germán, amigo del alma, estamos seguros que desde el Cielo usted está intercediendo ante Dios para que nos conceda la gracia necesaria para cumplir dignamente nuestra misión de médicos cristianos!

Dr. Carlos Muñoz Aguayo*

Dr. Eduardo Rosselot V.

*Profesor de la Facultad de Medicina
de la Universidad de Chile*



Con un sentimiento muy profundo hago presente el duelo que aflige a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile ante el fallecimiento de Carlos Muñoz Aguayo, Profesor Emérito de esta Universidad.

No nos acongoja sólo la partida de un académico de excepción; de un profesor que prodigó su vocación docente para sembrar discípulos en más de una Facultad y en más de una universidad; de un investigador que exploró desde el umbral

de la Biología hasta la aplicación clínica de los fármacos y el desarrollo de políticas y programas en la salud colectiva; de un educador médico cuya injerencia en la organización universitaria fue siempre oportuna, prudente y generosa, incluso en períodos convulsionados en nuestra institución.

Nos duele también la ausencia material de quien jamás rehuyó su aporte a la tarea universitaria, nunca consideró un trabajo académico no digno de sus mejores energías y su mayor concentración siempre estuvo alerta para asumir ingratas, intrascendentes o significativas misiones,

* Homenaje rendido el 13 de mayo de 1992.

con el mejor ánimo y siempre convencido de estar contribuyendo con su esfuerzo a una causa valedora. Sin arrogancia se sabía útil y por eso no nos podía extrañar que en sus palabras reflejara tal convicción y propósitos, como cuando, al aceptar una importante responsabilidad, no hace muchos años, le oyéramos decir –y hoy lo recuerdan muchos de quienes lo escucharon– *“lo que me resta de vida quiero darla al servicio de la Universidad”*.

Pero la verdad es que no sólo lo que quedaba se lo dio a la Universidad en su espacio público, sino que toda su vida, casi desde el comienzo.

Apenas ingresado a la Escuela de Medicina de la Universidad Católica, a los dieciséis años, fue ayudante ad honorem en Biología y, muy luego, de Farmacología en la Universidad de Chile. Desde entonces no conoció otra casa académica que la que tan bien supo recorrer desde sus aulas de estudiante hasta los más altos sitios donde su entusiasmo y devoción por la ciencia médica y la enseñanza de la juventud lo colocaron.

Cada tramo de esta trayectoria notable ha sido referido por quienes me han precedido en la remembranza, y resultaría redundante detallarlos de nuevo. Pero permítanme recalcar que una vez distinguido con la calidad de Profesor Emérito, se recogió a su trabajo en el Departamento de Farmacología donde, lejos de permanecer en simple expectación, mantuvo hasta ayer su actividad descolante, pese a haberse reiteradamente resentido de las prematuras llamadas hacia el destino que hoy ha emprendido. Toda intención –si es que alguna vez la tuvo– de sobresalir por sus méritos estaba superada a la espera de que la Facultad solicitara su siempre comprometida colaboración. Y, tal vez absorbiéndolo y abusando

de su paciencia y entrega, se le llamó una vez más a presidir una comisión para que, saturado de distinciones, propusiera a quienes merecían ser distinguidos, y a otra para que –por sobre toda calificación– pudiera resolver aquellas en disputa. Iba a acudir a constituirla, pero otra invitación lo esperaba con mayor apremio y tampoco tardó en acogerla...

Porque Carlos Muñoz Aguayo, para sus más íntimos y para quienes lo tuvimos –algo más lejos– como profesor, como copartícipe en muchas gestiones académicas, como modelo también, de conducta y desempeño universitario, fue un hombre al servicio de su institución, y, más que eso, de sus prójimos. Encarnó, como pocos, un humanismo cristiano que fue mucho más que un matiz definido en su actuar, un testimonio consciente de los dones que él sentía ser depositario para el bien de los otros, por gracia de su Dios.

Si su vida pública, centrada en la Universidad, se caracterizó por su plena disponibilidad al bien común, la inteligente constancia en las tareas emprendidas y la cuidadosa preocupación por el destino institucional, vivió su intimidad familiar en concordancia absoluta con estos rasgos que reflejaron su consistencia interior y el sentido de sus valores. En este ámbito depositó más que nada su principal riqueza: la integridad espiritual y la coherencia entre el pensar y el hacer. No pudo dejar mejor legado a quienes, muy cerca y enraizados a él, no tanto lo lloran por haber partido como lo anhelan por reencontrarlo, en el Padre de todos.

La Facultad de Medicina, y muy especialmente quien hoy la representa para expresar sus condolencias, comparten con su esposa Sara y sus hijos esta sentida esperanza.

Dr. Reinaldo Poblete Grez

Dr. José Miguel Selman

*Médico del Instituto de Neurocirugía
e Investigaciones Cerebrales
Alfonso Azenjo
Santiago de Chile*



El Prof. Dr. Reinaldo Poblete Grez nació el 22 de junio de 1924 en Santiago de Chile.

Cursó sus estudios secundarios en el Instituto Nacional, rindiendo su Bachillerato en Biología en 1941, en la Universidad de Chile. Estudió Medicina en la Universidad Católica entre 1942 y 1946 y en la Universidad de Chile en 1947 y 1948, donde obtuvo su título de Médico Cirujano con distinción unánime.

Realizó su especialización en el Instituto de Neurocirugía, la que completó en 1952, pasando de inmediato a formar parte de la planta

incorporándose al trabajo clínico y docente.

En 1956 es becado en el Departamento de Neurocirugía del Johns Hopkins University, donde realiza estudios de Neurofisiología. Mediante la Traveller Grant del Laboratorio Lederle tuvo la oportunidad de visitar los principales centros neuroquirúrgicos de USA y Canadá.

Fue un pionero de la neurocirugía pediátrica, desempeñándose por muchos años como interconsultor de los hospitales Luis Calvo Mackenna y Manuel Arriarán, desde 1951, y del Roberto del Río y Exequiel González Cortés, desde 1965. Años más tarde, en su gestión como Director del

Instituto de Neurocirugía, siempre apoyó el desarrollo de esta subespecialidad tan prevalente en nuestro país.

Su gran pasión fue la Neurocirugía Vascular, la cual él ayudó a desarrollar en nuestro medio desde sus primeros años en la especialidad. Fue vasta y conocida su experiencia en el tratamiento de aneurismas y en cirugía de carótida. Siempre apoyó con gran entusiasmo el desarrollo de nuevas técnicas, tanto quirúrgicas como endovasculares, y contribuyó con su experiencia e idea a mejorarlas.

Fue un gran amigo de la juventud y se mantuvo fuertemente ligado a la docencia toda su vida. Fue ayudante de la Cátedra de Neurocirugía de la Universidad Católica desde 1955 a 1961. Desde 1962, fue Profesor en ambas universidades y desde julio de 1970 fue Profesor Titular en la Universidad de Chile.

Entre los años 1961 al 70 se desempeña como Jefe del Departamento de Enseñanza y Becas del Instituto de Neurocirugía.

En 1971 revalidó su título en Venezuela, siendo contratado como Profesor de Neurocirugía por la Universidad Central de Venezuela, cargo que ocupó hasta 1974.

Vuelve al país ese año como Director del Instituto y como presidente de la Comisión de Posgrado. Mantuvo reuniones docentes de discusión de casos clínicos con los becados del Instituto de Neurocirugía en forma periódica, donde hacía gala de su vasta experiencia.

Fue un infatigable asistente a congresos internacionales de América, Europa y Asia, lo que lo mantuvo siempre al día en la especialidad y con sus trabajos contribuyendo a elevar el prestigio internacional del Instituto.

Perteneció a innumerables sociedades científicas. Fue miembro fundador de la Sociedad de Neurocirugía de Chile, ocupando su presidencia los años 1968-69. Miembro de la Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Director de la Sociedad de Cirujanos de Chile y Fellow del American College of Surgeons.

Fue nombrado Miembro Correspondiente de la Sociedad Peruana de Cirugía (1953), de la Sociedad Venezolana de Neurocirugía (1972), de la Asociación Argentina de Neurocirugía (1975), y de la American Association of Neurological Surgeons (1976).

Miembro Honorario de la Sociedad Panameña de Neurocirugía y Neurología (1973), de la Sociedad Boliviana de Neurocirujanos (1986) y de la Sociedad de Neurociencias, Capítulo Neuroquirúrgico, Argentina.

En 1980, fue nombrado Miembro de honor de la Société de Neurochirurgie de la Langue Française. En 1987, Miembro Honorario de la Neurological Society R.O.C., Taiwán, y en 1988 fue elegido Miembro Honorario de la Society of Neurological Surgeons.

Participó prácticamente en todos los congresos latinoamericanos de neurocirugía, siendo presidente del XVII Congreso, organizado en Santiago en 1977. Fue elegido presidente de la FLANC en 1981 y posteriormente fue presidente honorario de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Neurocirugía en Caracas, Venezuela.

En los últimos años participó como Profesor Visitante en numerosos hospitales, entre los cuales se cuentan el Massachusetts General Hospital, Henry Ford Hospital (1985-89), Tohoku University Sendai (1987), Beijing Institute of Neurosurgery (1987), Neurological Society R.O.C., Taiwán (1987) y Korea International Society, Seoul, Korea (1987).

En 1989, fue elegido segundo vicepresidente de la WFNS en Nueva Delhi, India.

En 1992 recibe la distinción que más lo llenó de orgullo. Fue nombrado Maestro de la Neurocirugía Latinoamericana en La Paz, Bolivia.

Lo mencionado sólo es una muestra de lo logrado por un hombre excepcional. Su inteligencia, sus naturales dones quirúrgicos, su capacidad de estudio y su permanente curiosidad científica lo llevaron a permanecer siempre en la cúspide de la especialidad.

La vida le impuso una dura prueba que marcó su carácter para siempre. Fue extraordinariamente fiel con sus amigos e implacable con sus enemigos. Oculto en una dureza exterior a veces afloraba la dulzura de un hombre que llevaba consigo un enorme sufrimiento.

Reinaldo Poblete trabajó hasta el último minuto de su vida por el Instituto y por la Neurocirugía.

Todos lo echaremos de menos y nos hará una falta tremenda. Descansa en paz.

Dr. Ernesto Prieto Trucco

Dr. Lorenzo Cubillos O.



El 11 de noviembre de 1992, después de cursar una penosa enfermedad, falleció en Santiago el Prof. Dr. Ernesto Prieto Trucco, Profesor Titular de Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Traumatología de nuestra Escuela de Medicina (1964-1973).

Este distinguido docente, de carácter fuerte, de espíritu visionario y creativo, de gran dedicación al estudio, de criterio clínico sólido y de condiciones excepcionales como cirujano, tuvo el reconocimiento pleno y explícito de destacados profesores de la época, como los doctores Arturo Scroggie V., Eugenio Díaz Lira, Arnulfo

Johow, Teodoro Gebauer, Rodolfo Rencoret, y otros, que lo colocan en el sitial de las grandes figuras de la Medicina chilena.

El Dr. Prieto nació en Talca el 18 de agosto de 1905, en el seno de un hogar profundamente católico. Cursó sus estudios de humanidades en el Liceo Blanco Encalada de esta ciudad, recibiendo de Bachiller en 1921.

En 1922 inició la carrera de Medicina en la Universidad de Chile, titulándose en 1928 con distinción máxima, después de aprobar su tesis de licenciatura sobre "Poliomielitis anterior aguda de la infancia y su tratamiento actual".

En 1924, inició su carrera docente en la Universidad de Chile como ayudante en la Cátedra de Anatomía Descriptiva del Profesor Roberto Aguirre Luco, que desempeñó hasta 1927. En 1928 entró como Interno al Hospital Dr. Roberto del Río, demostrando gran interés por la Pediatría. Allí abrazó la especialidad de Ortopedia y Cirugía Infantil, primero como ayudante, luego como Jefe de Clínica y más tarde como Profesor Encargado de Cursos, Profesor Suplente, Profesor Extraordinario, hasta culminar como Profesor Titular de Cirugía y Ortopedia, en 1963. En 1964, durante el Decanato del Profesor Dr. Roberto Barahona, fue nombrado Profesor Titular de Cirugía Pediátrica, Ortopedia y Traumatología en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile, realizando una esforzada labor docente con los alumnos de nuestras Escuelas de Medicina y de Enfermería, en el Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Roberto del Río, hasta 1973.

Dictó numerosos cursos para posgraduados, en Santiago, en distintas ciudades del país y en varios países extranjeros, antes y después de la fundación de la Escuela de Posgrado de la Universidad de Chile, en cuyas actividades participó con frecuencia. Paralelamente sirvió en el Servicio Nacional de Salud, recorriendo todas las etapas jerárquicas de la Institución, hasta obtener por concurso (1963) el cargo máximo de la carrera funcionaria en esta repartición, como Jefe del Servicio de Cirugía Pediátrica y Ortopedia del Hospital Clínico Dr. Roberto del Río.

En forma simultánea colaboró con numerosas policlínicas particulares en el aspecto quirúrgico, ortopédico y traumatológico. Es notable la ayuda que prestó como interconsultor en el área de la Ortopedia al Hospital Roy H. Glover, de Chuquicamata (1965-1972). Cada tres meses iba acompañado por el Dr. Alfredo Gantz, quien hacía la cirugía del labio leporino y de la fisura palatina. A ellos se agregaron posteriormente los doctores Max Arriagada, en Anestesia, y el Dr. Luis Monasterio, en Cirugía Plástica. Gracias a su labor, decenas de niños de Chuquicamata vieron solucionados sus problemas de displasia de cadera, patología muy frecuente en esa zona. Instruyó a cirujanos y personal paramédico de esa región en la terapéutica ortopédica y quirúrgica. El Dr. Sergio Stoppel G. nos relata: *"siempre estuvo dispuesto a entregar sus conocimientos con gran generosidad y calidad técnica y especialmente con gran espíritu humanitario, dejando un recuerdo imborrable en quienes lo conocimos. Más aún, puso a disposición del Hospital de Chuquicamata su Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Roberto del Río, donde varios*

cirujanos completamos y perfeccionamos nuestra formación en Cirugía Pediátrica".

En su labor docente se destaca, además, el patrocinio y dirección de once tesis de Licenciatura en Medicina. Contribuyó a lograr la autonomía de los Servicios de Traumatología universitarios y del Servicio Nacional de Salud. Junto con el Prof. Teodor Gebauer, quien tenía un elevado concepto de él, fue fundador del actual Instituto Traumatológico donde laboró por más de diez años.

Es autor de más de doscientos trabajos sobre diversos temas quirúrgicos y ortopédicos, de todos los sistemas y regiones del organismo humano, publicados en revistas nacionales y extranjeras. Varios corresponden a procedimientos operatorios personales y otros a divulgación de entidades patológicas no descritas. Dentro de sus monografías se destacan, además de su tesis de licenciatura (1927), sus contribuciones al estudio de la patología traumática (1934) y a las distrofias y anomalías congénitas de la columna vertebral (1935). Su tesis de Profesorado versó sobre "Patología traumática del codo en el niño" (1942).

Tuvo una activa participación en diversas sociedades científicas nacionales, a saber, en la Sociedad de Cirugía de Chile, en la cual llegó a ser Presidente y Miembro Honorario. Con la colaboración del Dr. Adolfo Escobar Pacheco, Presidente de la Sociedad de Cirujanos de Hospital, contribuyó a la fundación de la Sociedad de Cirujanos de Chile; formó parte del primer directorio (1949) y fue reconocido como Socio Honorario de esta nueva entidad científica. Fue Director de la Sociedad de Ortopedia y Traumatología y Director y Vicepresidente de la Sociedad de Pediatría de Chile. Dentro de las sociedades extranjeras se destacan su afiliación a la Société Internationale de Chirurgie Orthopedique (Francia), al American Academy of Orthopaedic Surgeons (USA), a la Academia Peruana de Cirugía y a casi todas las sociedades quirúrgicas de Sudamérica.

Realizó numerosos viajes de estudio al extranjero (USA, Argentina, Brasil, etc.) y fue invitado como relator de temas quirúrgicos y ortopédicos en distintos congresos chilenos e internacionales.

Dentro de su multifacética actividad debe consignarse su entusiasta colaboración como cirujano de la Federación Atlética de Chile y de las federaciones nacionales de golf, tenis, boxeo y yachting. Además, como expresión de su espíritu abierto y generoso, fue cirujano del Cuerpo de Bomberos de Santiago, en particular de la 5ª Compañía. Fundó, organizó y dirigió la

Policlínica de la Caja de Socorros del Cuerpo de Bomberos.

Además de sus actividades extramédicas de tipo cívico y de servicio colectivo debe destacarse su fecunda labor en empresas de divulgación científica y literaria. Fue periodista del diario *La Mañana*, de Talca, fundado por su padre, don Enrique Prieto Reyes, y director del diario *La Aurora*.

No obstante, sobre esta variada y prolífica actividad debe destacarse la enorme calidad humana del Dr. Prieto, su amor y dedicación sin

límite a sus pequeños enfermos, el respeto y solidaridad con los familiares de los niños, para quienes siempre tuvo una palabra de consuelo y de aliento. Este fue el broche de oro que este hombre talentoso puso a su eximia condición de clínico, cirujano y docente.

Sea esta breve semblanza del Dr. Ernesto Prieto un testimonio de reconocimiento a su persona y de gratitud por los valiosos servicios docentes que prestó a las universidades chilenas y en particular a nuestra Facultad de Medicina, en la formación de nueve generaciones de profesionales.

Dr. Rodney Woolvett Stockins

Dr. Lorenzo Cubillos O.



Nació en Talcahuano el 20 de mayo de 1927. Efectuó sus estudios básicos y medios en los colegios de la Congregación de los Sagrados Corazones de Jesús y de María (S.S.CC.) de Viña del Mar y de Valparaíso, que poseen una honorable tradición y gozan de merecido prestigio por la solidez de la formación humanista cristiana, que imprimen a sus alumnos.

En 1945, junto a su condiscípulo de colegio, Dr. Jorge Maturana R., ingresó a la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, dando a conocer rápidamente sus condiciones de estudiante ejemplar. Formó parte de

un curso muy brillante, pero muy reducido en número (once alumnos), tal vez el más pequeño que haya abandonado las aulas de la U.C., para proseguir sus estudios médicos en la Universidad de Chile (1950). La pequeñez del curso contribuyó a un conocimiento más profundo y cabal de su persona, que recuerdo perfectamente a pesar de los años transcurridos. El "gringo" Woolvett, como lo llamábamos cariñosamente, era serio, reposado, caballeroso y de trato agradable. Como el resto de los compañeros de su curso, se caracterizó por su dedicación al estudio y a la responsable atención de sus pacientes. En

1950 realizó su Internado de Cirugía en el Hospital Clínico de la Universidad Católica, donde ya demostró su clara inclinación por la cirugía. Después de aprobar su tesis de licenciatura, obtuvo el título de Médico Cirujano de la Universidad de Chile, el 23 de junio de 1952.

Se trasladó a la provincia de Valparaíso (hoy Quinta Región), donde contrajo matrimonio con la señora Aline Bagnara Secchi, en octubre de 1953, y formó una hermosa familia, que Dios premió con once hijos.

Realizó sus actividades profesionales en los Servicios de Cirugía y de Urgencia del Hospital Gustavo Fricke, de Viña del Mar, y en los Servicios de Cirugía de los Hospitales Van Buren y Naval, de Valparaíso. Fue un brillante cirujano, tanto por la certeza de sus diagnósticos como por lo criterioso en su terapéutica. Poseía un espíritu práctico y una habilidad quirúrgica innata. Por todo ello era muy respetado y solicitado en interconsultas. Poseía la nobleza de un espíritu superior, era leal con sus amigos, honesto y transparente en todas sus acciones, y era especialmente bondadoso, comprensivo y generoso en la atención de los enfermos.

Lamentablemente, después de un rubeola, que se acompañó de meningismo, se desarrolló una extraña enfermedad neurológica de curso crónico y progresivo, que fue comprometiendo su estado general y su integridad psíquica, hasta incapacitarlo laboralmente. Por ello tuvo que jubilar en 1975. La enfermedad siguió su curso

inexorable y lo postró; estuvo hospitalizado en diversos centros asistenciales de la Quinta Región y en el Servicio de Neurología del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Dr. J.J. Aguirre, catalogándose su afección como una "polineuropatía con daño psico-orgánico". Falleció en julio de 1992, después de un prolongado sufrimiento, cercano a los veinte años. El período de enfermedad del Dr. Woolvett fue, sin duda, para él un largo calvario y para su familia una dura prueba de sufrimiento, de frustración y de estrecheces económicas, que culminó con el incendio de su casa, todo lo cual supieron afrontar con coraje y dignidad.

La vida de Rodney, un médico como cualquiera de nosotros, nos deja una enorme lección: ¡cuán inescrutables son los designios de Dios!, ¡cuán expuestos estamos a situaciones que ni siquiera imaginamos! Humanamente, hoy somos, mañana... es una incógnita. La biografía de nuestro colega es un patético modelo para afrontar los tiempos difíciles. Sólo la permanente búsqueda del Bien y la plena vivencia de las virtudes teologales: Fe, Esperanza y Caridad, nos hacen fuertes para llevar con entereza, alegría y dignidad la Cruz, que en cualquier momento el Señor nos puede pedir que carguemos sobre nuestros hombros.

Es necesario que tomemos clara conciencia de que la Cruz es el signo, el sino y el camino seguro que conduce a todo cristiano a la Vida Eterna.



Internos de Medicina. Sexto Año, 1950

De pie (de izquierda a derecha): Srs. Rodney Woolvett S. (fallecido), Antonio Mery P. (fallecido), Eduardo Vásquez G. (fallecido), Julio Passi S., Fernando Andrade S. y Fernando Mönckeberg B. **Sentados al centro (de izquierda a derecha):** Sr. Sergio Jarpa Y., Dr. Ramón Ortúzar E. (Profesor) y Sr. Juan Pablo Velasco P. **Sentados abajo (de izquierda a derecha):** Srs. Vicente Silva M., Jorge Maturana R. y Alvaro Reyes B.

Indices acumulativos de revistas Nº 6 al 10 (1988-1992)

Nº 6 — AÑO 1988			
Prólogo	7	Enfermedad, revelación de la condición humana	
San Juan de Dios: Patrono de los enfermos y de los hospitalarios		R.P. A. Vergara T., S.J.	105
Dr. Lorenzo Cubillos O.	13	La Universidad y el estudiante de Medicina	
Un médico santo: Giuseppe Moscati	17	Dr. J.M. Balmaceda O.	111
BIOGRAFIAS DE SEIS DECANOS		Incorporación del Dr. Fernán Díaz a la Academia de Medicina del Instituto de Chile	
Dr. Carlos Mönckeberg Bravo		Dr. L. Vargas F.	117
Dr. Aníbal Rodríguez V. y Sr. Yanko Michea A.	23	Recuerdos de un radiólogo, homenaje a sus maestros	
Dr. Luis Calvo Mackenna		Dr. F. Díaz B.	125
Dr. Lorenzo Cubillos O. y Sr. Claudio Assadi Z.	29	JORNADAS DOCENTE-ALUMNO 1987	
Dr. Cristóbal Espíldora Luque		Introducción	
Dr. José Espíldora C.	35	Dr. I. Duarte G.	139
Dr. Rodolfo Rencoret Donoso		Objetivos "terminales" de la formación en la Escuela de Medicina	
Dr. Hugo Salvestrini R.	39	Dr. V. Valdivieso D.	143
Dr. Fernando García-Huidobro Toro		Rol del estudiante como gestor de su propia formación	
Sr. Andrés Diamante N.	47	Dr. E. Cruz M.	147
Dr. Roberto Barahona Silva		CUARTO ENCUENTRO DE ACADEMICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA (Termas del Corazón, Los Andes, 1987)	
Dr. Ignacio Duarte G.	51	Educación básica y media en Chile en el siglo XX	
ENTREVISTAS, CONFERENCIAS Y ENSAYOS		Prof. G. Vial C.	155
Conversando con el Dr. Amador Neghme R.		¿Qué es lo permanente en la educación médica?	
Dr. Arturo Jarpa G.	59	Dr. A. Goic G.	173
El pensamiento de S.S. Juan Pablo II sobre el sufrimiento		Bases para una discusión sobre desarrollo académico	
Mons. F. Angelini	69	Prof. N. Majluf S.	183
Ética y bioética en Medicina		La educación de un hombre libre	
Mons. F. Angelini	75	Pbro. H. Hernández A.	197
Una mirada teológica sobre la procreación humana		CEREMONIA DE ENTREGA DE TITULOS (ENERO 1988)	
Mons. Joseph Ratzinger	81	Discurso del Decano de la Facultad de Medicina	
Encuentro con Cristo		Dr. R. Ferretti D.	209
Mons. A. Sodano	95		
Causas médicas de la muerte de Jesús			
Dr. A. Sepúlveda R.	99		
Comentario del Dr. Germán Massa M., O.S.B.	103		

Discurso del mejor alumno de la promoción 1987		Recuerdos del primer Decano de la Escuela de Medicina, Dr. Carlos Mönckeberg B.	
Dra. Claudia Campusano M.	213	Dr. Fernán Díaz B.	27
INAUGURACION DEL AÑO ACADEMICO 1988 EN LA FACULTAD DE MEDICINA		Reflexiones sobre el laico en la Iglesia y el mundo	
Discurso del Decano de la Facultad de Medicina		Mons. Jorge Medina E.	33
Dr. R. Ferretti D.	219	La unción de los enfermos	
Homenaje a un grupo de académicos de vasta trayectoria en la institución.		Mons. Jorge Medina E.	41
Palabras de despedida a dos profesoras, por la Directora de la Escuela de Enfermería Srta. Eliana Gaete Q.	228	El encarnizamiento terapéutico y la eutanasia	
- Sra. Rina Pérez A.	229	R.P. Manuel Cuyás, S.J.	45
- Sra. Lilian Viveros P.	230	Algunas reflexiones a los estudiantes de Medicina en la última clase	
Palabras de despedida a siete profesores, por el Secretario de la Escuela de Medicina, Dr. Gastón Chamorro S.	231	Dr. José Manuel Balmaceda O.	59
- Dr. José Espíldora C.	232	Palabras a los médicos	
- Dr. Francisco Quesney L.	233	Dr. Armando Roa R.	63
- Dr. Juan R. Olivares A.	234	Cambios y perspectivas en la enseñanza médica	
- Dr. Juan Pefaur O.	235	Dr. Salvador Vial U.	67
- Dr. Pablo Thompsen M.	236	Evaluación en Medicina interna. Análisis de seguimiento de una cohorte	
- Dr. José Manuel Ugarte A.	237	Dr. Alberto Cristoffanini T., Dr. Claudio Zapata O. y Dr. Bernardo López A.	87
- Dr. Augusto Winter E.	238	Primer Congreso de Etica Médica. Respeto y promoción de la persona humana en la Medicina moderna	
Homenaje de despedida al Dr. Fernán Díaz Bastidas		Dr. Carlos Quintana V., Dr. Alejandro Serani M. y Dr. Manuel Lavados M.	97
Discurso del Dr. R. Ferretti D.	239	La enseñanza de la ética en la formación del médico	
Discurso del Dr. Isidro Huete L.	241	Prof. Gonzalo Herranz	101
Porque murieron por nosotros, siguen viviendo entre nosotros		Enseñanza de la ética médica o la educación de la libertad	
Fr. R. Iturriaga C., O.F.M.	243	Dr. Manuel Lavados M.	111
Indices acumulativos de revistas Nos. 1 al 5 (1983-1987)	245	SEMINARIO PANAMERICANO DE LA PLANIFICACION NATURAL DE LA FAMILIA (9 de enero de 1989)	119
<hr/>		Discurso en la sesión inaugural	
Nº 7 - AÑO 1989		Dr. Juan de Dios Vial C.	121
<hr/>		JORNADAS DE INVESTIGACION DE LA ESCUELA DE MEDICINA	125
Mensaje a los docentes		Discurso de apertura	
Gabriela Mistral	7	Dr. Pedro Rosso R.	127
Prólogo		Conferencia inaugural dictada por el Dr. Juan de Dios Vial C.	133
Dr. Lorenzo Cubillos O.	9	Conferencia "Ciencia y Fe"	
San Alberto Magno, Patrono de las Ciencias		R.P. Sergio Silva G., S.S.CC.	141
Dr. Lorenzo Cubillos O. y Fr. Julián Riquelme B., O.P.	13		
Aventura y lección de Paracelso			
Dr. Roberto Barahona S.	17		

QUINTO ENCUENTRO DE ACADÉMICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA (Los Andes, 30 de septiembre al 2 de octubre de 1988)	153	Inauguración de los nuevos pabellones de cirugía	
Los cismas de la Iglesia católica: visión histórica		Discurso del Decano, Dr. Ricardo Ferretti D. ..	247
Prof. Julio Retamal F.	155	Discurso del Director del Hospital Clínico, Dr. Osvaldo Llanos L.	251
Impacto de los anticuerpos monoclonales en la Medicina		Inauguración del consultorio rural de Pirque	
Dr. Arnaldo Foradori C.	167	Dr. Rodrigo Aguirre D.	255
Perspectiva de las relaciones internacionales hacia el siglo XXI		OBITUARIO: Dr. Enrique Montero O. (R.I.P.)	259
Prof. Francisco Orrego V.	181	Discurso del Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Ricardo Ferretti D.	261
La Escuela de Medicina frente al magisterio de la Iglesia sobre la opción por los pobres		Discurso del presidente de la Sociedad Chilena de Gastroenterología, Dr. Carlos Quintana V.	262
R.P. Hernán Alessandri M.	193		
FIESTA DE SAN LUCAS 1988	207	<hr/> Nº 8 — AÑO 1990 <hr/>	
Discurso del Director de la Escuela		Prólogo	
Dr. Ignacio Duarte D. de C.	209	Dr. Lorenzo Cubillos O.	9
Discurso del presidente de la FEMUC		El VII centenario de la muerte de Santa Hildegard, patrona de los médicos (Carta del Papa Juan Pablo II al Cardenal Hermann Volk, Obispo de Maguncia)	13
Al. Rodrigo Zapata L.	211	Santa Hildegard de Bingen	
CEREMONIA DE ENTREGA DE TITULOS (23 de enero de 1989)	213	Régine Pernoud	15
Discurso del Decano de la Facultad de Medicina		La Iglesia ante el SIDA: una prevención digna de la persona humana y una asistencia compasiva (Discurso de S.S. Juan Pablo II al inaugurar Conferencia Internacional sobre SIDA, Ciudad del Vaticano, 1989)	19
Dr. Ricardo Ferretti D.	215	Discurso despedida al Arzobispo de Santiago y Gran Canciller de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Cardenal Juan Francisco Fresno Larrain. Discurso programático (1990-1995) del Rector Juan de Dios Vial Correa	27
Discurso del mejor alumno de promoción 1988		La Universidad y el problema de la verdad	
Dra. Cecilia Perret P.	219	Dr. Diego Gracia G.	39
INAUGURACION DEL AÑO ACADÉMICO 1989	223	Convergencias del pensar científico y el pensar humanístico	
Discurso del Rector de la Universidad, Dr. Juan de Dios Vial. C.	225	Dr. Héctor R. Croxatto R.	47
Discurso del Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Ricardo Ferretti D.	231	La humildad	
OTRAS INAUGURACIONES	237	Mons. Jorge Medina E.	55
Inauguración del Laboratorio Clínico de Gastroenterología		Consejos de Esculapio	61
Dr. Flavio Nervi O.	239	¿Quieres ser médico, hijo mío?	
Inauguración de las nuevas instalaciones del Departamento de Enfermedades Cardiovasculares		Dr. Ernesto Mundt F.	65
Dr. Pablo Casanegra P.	243		

Alocución del Dr. Enrique Montero Oróstegui a los alumnos que recibieron sus títulos académicos en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile en 1966	69	Descartes Dr. Pedro Rosso R.	151
Concepto de ciclo vital, según Erik Erikson Dr. Ramón Florenzano U. y Dr. Enrique Fanta N.	73	CEREMONIA DE ENTREGA DE TITULOS (24 de enero de 1990)	153
Lingua Latina ad usum medici , del Profesor Dr. Benedicto Chuaqui Jahiatt Prof. Antonio Arbea G.	79	Discurso del Decano de la Facultad de Medicina Dr. Ricardo Ferretti D.	155
Centenario del antiguo edificio de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile Dr. Alejandro Garretón S.	83	Discurso del mejor alumno de la promoción 1989 Dra. Andrea Vogel S.	157
Discurso del Rector, Dr. Juan de Dios Vial C., en la inauguración de las VI Jornadas de Derecho Natural, "La vida ante el Derecho". (Octubre de 1989).	85	INAUGURACION DEL AÑO ACADEMICO EN LA ESCUELA DE MEDICINA (Marzo de 1990).....	161
SEXTO ENCUENTRO DE ACADEMICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA (Los Andes, 29 de septiembre al 1 de octubre de 1989).....	91	Vocación cristiana de estudio Padre José García P., O.P.	163
Evaluación social del proyecto Facultad de Medicina Prof. Ernesto Fontaine F.	93	Bienvenida de la Pastoral Universitaria a los novatos Alumno Sr. Bruno Nervi N.	167
La autoridad en la Universidad Prof. Ricardo Krebs W.	105	Inauguración y bendición de las nuevas dependencias del Servicio de Urgencia del Hospital Clínico Dr. Juan Ignacio Monge E.	169
Las condiciones de vida de los niños y mujeres en Chile: pobreza, vulnerabilidad y disparidades regionales Prof. Emilio A. Osorio A.	117	Inauguración "Centro de Investigaciones Médicas" Discurso del Rector, Dr. Juan de Dios Vial C.	171
El dolor, la enfermedad y la muerte en la perspectiva del cristiano R.P. Beltrán Villegas M., SS.CC.	129	Discurso del Dr. Pedro Rosso R.	173
SEMANA DE SAN LUCAS. 1989. Concurso Literario	141	Discurso del Sr. Ernesto Ayala O.	176
Discurso del Director de la Escuela de Medicina, Dr. José Antonio Rodríguez Villegas, en la ceremonia de premiación del Concurso Literario para docentes y alumnos	143	CONMEMORACION DEL CUADRAGESIMO ANIVERSARIO DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA (12 de septiembre 1990)	179
Poemas del estudiante Dr. Sergio González B.	145	Discurso del Decano, Dr. Ricardo Ferretti D.	181
El abismo Alumno Sr. Rubén Alvarado V. (3er año)	147	Reseña histórica de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile Sra. Elba Mateluna G.	183
		Misión de la Escuela de Enfermería en sus cuarenta años de existencia Sra. María Cecilia Campos S.	189
		HOMENAJE A UN DOCENTE: DR. JUAN FORTUNE HAVERBECK Dr. Jaime Paulos A.	193
		Palabras de agradecimiento del Dr. Juan Fortune H.	195

OBITUARIO: Dr. Pedro Schüler Holzapfel (R.I.P.)	199	SEPTIMO ENCUENTRO DE ACADEMICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA. (Los Andes, 5 al 7 de octubre de 1990)	91
Discurso del Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Ricardo Ferretti D., con ocasión de los funerales del Dr. Pedro Schüler H.	201	Constitución apostólica sobre las Universidades Católicas Monseñor Carlos Oviedo C.	93
Discurso del Presidente de la Sociedad Médica de Santiago Dr. Vicente Valdivieso D.	202	Formación científica del estudiante de Medicina Dr. Jaime Alvarez M.	105
<hr/> Nº 9 — AÑO 1991 <hr/>		Conferencia: "Arte y Sociedad" Sr. Leopoldo Castedo H.	111
Prólogo Dr. Lorenzo Cubillos O.	7	Conferencia: "Causalidad en ciencia" Dr. Rolando Chuaqui K.	125
Homilía del Gran Canciller de la Pontificia Universidad Católica de Chile y Arzobispo de Santiago, Monseñor Carlos Oviedo Cavada, el día del Sagrado Corazón (Día de la Universidad)	11	Conferencia: "Presente y futuro del sistema universitario" Prof. Hernán Larraín F.	135
Oración del Mes del Sagrado Corazón	15	SEMANA DE SAN LUCAS 1990. CEREMONIA DE PREMIACION (18 de octubre de 1990)	149
La Iglesia frente a las amenazas contra la vida humana Cardenal Joseph Ratzinger	17	Discurso del Director de la Escuela de Medicina Dr. José Antonio Rodríguez V.	151
Moral, juventud y sociedad permisiva Monseñor Carlos Oviedo C.	25	Discurso del Presidente de CEMUC Sr. Christian Calderón	153
Medicina y Filosofía. Una guía para los perplejos Profesor Dr. Joseph Seifert	45	Mejores docentes y alumnos	155
Comentarios sobre el Proemio de Celso a <i>De Medicina</i> Dr. Benedicto Chuaqui J.	51	A PROPOSITO DEL EGRESO DE LA PROMOCION MEDICA 1991 DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE	157
La Universidad: origen y evolución. Charla a estudiantes de Medicina Dr. Roberto Barahona S. (†)	61	Médicos del siglo XXI Dr. Patricio Zapata O.	159
Enfoques filosóficos-médicos de Santa Hildegard de Bingen Dr. Wolfgang Wallisfurth P.	67	El método Dr. Claudio Canals L.	163
Breve reseña histórica de la Orden de Malta Prof. Fernando Campos H.	71	Y no está en los libros... Dr. Jaime Court L.	167
Un caballero de San Juan, hoy día S.E. el Bailío Quintin Jermy Gwyn	77	El Interno de Medicina Dr. Ernesto Guiraldes C.	169
Algunas reflexiones sobre el sentido humano de la Medicina Dr. José Manuel Balmaceda O.	81	Consejos antes de partir Dr. Lorenzo Cubillos O.	173
El médico y su alma Dr. Juan Fortune H.	87	CEREMONIA DE ENTREGA DE TITULOS (24 de enero de 1991)	177
		Discurso del Decano de la Facultad de Medicina Dr. Ricardo Ferretti D.	179

Discurso del mejor alumno de la promoción 1990 Dra. Carolina Gandolfi E.	183	TUDIO DE NIÑOS CON CARDIOPATIAS CONGENITAS (PROGRAMA DE PEDIATRIA-CARDIOLOGIA) (15 de enero de 1991)	249
VIGESIMO ANIVERSARIO DE LA CREACION DE LA OFICINA DE EDUCACION MEDICA	185	Discurso del Dr. Enrique Fanta N.	251
Palabras del Decano de la Facultad de Medicina Dr. Ricardo Ferretti D.	187	Discurso del Dr. Pablo Casanegra P.	253
Nuevas tendencias en la Educación Médica Dr. Eugenio Arteaga U.	189	OBITUARIO	
La Educación Médica como desarrollo y mejoramiento de la docencia Sr. Pedro Prado M., Técnico en Educación Médica	195	Dr. Gabriel Letelier Letelier (R.I.P.)	257
Reflexiones sobre Educación Médica Dr. Alberto Galofré T.	211	Discurso del Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Ricardo Ferretti D., en los funerales (18 de junio de 1991)	259
La enseñanza problematizada. Algunas ideas en torno a su fundamentación. Su aplicación al diseño instruccional Dr. Juan Ignacio Monge E.	217	Sr. Christian Heitmann Guarachi (R.I.P.) Discurso del Sr. Osvaldo Llanos V., en representación de los alumnos de la Escuela de Medicina de la P.U.C.H. (31 de julio de 1991)	261
Estrategias de enseñanza para fomentar el cambio de actitudes Prof. Omar Romo V.	221	<hr/>	
DECIMOCUARTO CONGRESO CIENTIFICO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA. CEREMONIA INAUGURAL (1 de agosto de 1991)	231	Nº 10 — AÑO 1992	
Discurso de la Presidenta del Congreso Interna señorita Claudia Gormaz B.	233	Oración por la Nueva Evangelización ...	7
Discurso del Vicedecano de la Facultad de Medicina Dr. Pedro Rosso R.	235	Prólogo Dr. Lorenzo Cubillos O.	9
Juramento Hipocrático. Clase magistral del Rector de la Pontificia Universidad Católica de Chile Dr. Juan de Dios Vial C.	239	Jornada Mundial del Enfermo. Carta de S.S. Juan Pablo II a S.E.R. Cardenal Fiorenzo Angelini	13
INAUGURACION DEL SERVICIO DE ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL CLINICO DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE (30 de noviembre de 1990) Dr. Jaime Paulos A.	247	El Evangelio del sufrimiento y la primera evangelización en Chile Cardenal Fiorenzo Angelini	15
CEREMONIA DE BENDICION E INAUGURACION DEL LABORATORIO DE CINEANGIOGRAFIA BIDIMENSIONAL, DESTINADO AL ES-		Entrega del título honorífico de Dr. Honoris Causa a su S.E.R. Cardenal Fiorenzo Angelini	21
		Discurso del Decano Subrogante de la Facultad de Medicina, Dr. Flavio Nervi O.	21
		El embarazo de la Santísima Virgen María. Reflexiones médico-teológicas Dr. J.C. Willke	25
		Pascua de Resurrección Mons. Giulio Einaudi, Nuncio Apostólico de S.S.	29
		Pontificia Academia de Ciencia. El natural deseo de saber Sra. Christiane Raczynsky v. O.	31
		Espíritu y vigencia de la Orden de Malta Pbro. Luis Eugenio Silva C.	39
		San Cosme y San Damián, patronos de los médicos y cirujanos Dr. Lorenzo Cubillos O.	43

Rvdo. Padre Alberto Hurtado C., S.J. Homenaje al cumplirse 40 años de su fallecimiento Dr. Lorenzo Cubillos O.	45	Fundamentos y principios de acción universitaria Drs. Héctor Croxatto, Ricardo Krebs, Jaime Lavados, Humberto Maturana, Bernardino Piñera, Ricardo Reich, Igor Saavedra, Juan de Dios Vial C., Juan de Dios Vial L. y Heinrich von Baer	119
Misión 1992 en la Universidad Católica Sr. Osvaldo Ferreiro P.	49	La enseñanza de latín en Medicina Dr. Benedicto Chuaqui J.	125
TESTIMONIO DE FE CRISTIANA DE DOCENTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE		El embrión, lo humano y lo humanizado Dr. Armando Roa R.	133
Introducción Dr. José Manuel López M. Secretario Ejecutivo de la Secretaría de Formación Cristiana y Pastoral	55	El proceso de envejecer Prof. Sara López E.	141
Dr. Héctor Croxatto R. Profesor de Fisiología. Miembro de la Academia Pontificia de la Ciencia	56	Comentario del libro "Dos historias de una vida" sobre Joaquín Luco Dr. Héctor Croxatto R.	147
Dra. Gloria Valdés S. Profesor Adjunto de Medicina	59	PANEL: ANALISIS DEL ESTADO ACTUAL DE LA INVESTIGACION BIOMEDICA EN CHILE	
Dr. Nicolás Velasco F. Profesor de Medicina y Subdirector de la Escuela de Medicina	62	Introducción Dra. Gloria Valdés S.	153
Gabriela Mistral, testigo de Cristo Cardenal Bernardino Piñera C.	65	Definición de investigación biomédica Dr. Patricio Zapata O.	155
Tolerancia o verdad, dilema de nuestro tiempo Cardenal Joseph Ratzinger	73	Cuantificación de la investigación biomédica chilena Dr. Manuel Krauskopf R.	159
El reencantamiento de la Medicina Monseñor Bernardino Piñera C.	77	Enfoque de las políticas de apoyo a la investigación Dr. Jorge Urzúa U.	169
Medicina moderna: un desafío entre naturaleza y técnica Dr. Alejandro Serani M.	83	Impacto de la investigación biomédica en el desarrollo nacional Dr. Vicente Valdivieso D.	173
Declaración de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile acerca de las recomendaciones de la campaña contra el SIDA	91	SEMANA DE SAN LUCAS 1991	
IV Centenario del Descubrimiento de América Monseñor Ramón Angel Jara R.	93	Discurso del Director de la Escuela de Medicina Dr. José A. Rodríguez V.	179
Sobre la Universidad Hispánica Dr. Pedro Laín E.	99	Ceremonia de Premiación	181
La Universidad del V centenario Prof. Raúl Mir C.	111	OCTAVO ENCUENTRO DE ACADEMICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE. (Los Andes, 29 y 30 de noviembre - 1 de diciembre de 1991)	
25 años de la Escuela de Medicina de la Universidad Austral de Chile Dr. Claudio Zapata O.	115	Introducción Dr. José A. Rodríguez V.	185
		Doctrina social de la Iglesia. R.P. José Miguel Ibáñez L.	187

Mesa Redonda: La carrera académica en la Escuela de Medicina a la luz de <i>Ex Cordae Ecclesiae</i>			
Moderador: Dr. Ricardo Ferretti D. Panelistas: Drs. Sergio Jacobelli G., Pedro Rosso R. y Jorge Urzúa U.	199		
Situación actual y perspectivas futuras del Sistema ISAPRES			
Sr. Fernando Léniz C.	209		
La ópera en el siglo XX: antes, durante y después de María Callas			
Sr. Miguel Patrón M.	219		
CAMBIO DE DECANO EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE. CEREMONIA DE TRANSMISION DEL MANDO (23 de diciembre de 1991)			
Discurso del Decano saliente			
Dr. Ricardo Ferretti D.	229		
Discurso del nuevo Decano			
Dr. Pedro Rosso R.	235		
Líneas de desarrollo para la Escuela de Medicina período 1991-1995			
Dr. Pedro Rosso R.	239		
CEREMONIA DE ENTREGA DE TITULOS. (21 de enero de 1992)			
Discurso del Decano de la Facultad de Medicina			
Dr. Pedro Rosso R.	247		
Discurso del mejor alumno de la promoción 1991			
Dr. José Manuel López A.	251		
INAUGURACION OFICIAL DEL PROGRAMA DE COOPERACION ITALO-CHILENO (9 de junio de 1992)			
		Discurso del Embajador de Italia	
		Señor Michelangelo Pisani M.	257
		Discurso del Decano de la Facultad de Medicina	
		Dr. Pedro Rosso R.	258
		CEREMONIA DE COLOCACION DE LA PRIMERA PIEDRA Y BENDICION DEL CENTRO PARA LA PREVENCIÓN DEL CANCER DIGESTIVO Y DEL CENTRO DE BIOETICA (25 de septiembre de 1992)	261
		Discurso del Dr. Flavio Nervi O., Decano subrogante y Jefe del Departamento de Gastroenterología	263
		HOMENAJE AL DR. GABRIEL LETELIER L. INAUGURACION DE LA SALA-BIBLIOTECA DE MEDICINA, QUE LLEVARA SU NOMBRE (29 de abril de 1992)	265
		Discurso del Dr. Ricardo Gazitúa H.	267
		Discurso del Dr. Gabriel Prat A.	269
		OBITUARIO:	
		Dr. Erick Paul Heilmaier K. (R.I.P.) Homenaje del Dr. Lorenzo Cubillos O.	273
		Dr. Arnaldo Marsano B. (R.I.P.) Homenaje del Dr. Lorenzo Cubillos O.	277
		Monseñor Ramón Munita E. (R.I.P.) Homenaje del Dr. Lorenzo Cubillos O.	283
		Dr. teol. Wolfgang Wallisfurth P. (R.I.P.) Homenaje del Dr. Lorenzo Cubillos O.	285
		Clave de Abreviatura	
		P.U.C.CH. = Pontificia Universidad Católica de Chile.	