

completo, llamado "Estrategias para la enseñanza de la Enfermería-obstetricia". También esta oficina es la encargada de editar la revista *Horizonte de Enfermería*, que a la fecha ha publicado siete números, los que contienen 68 artículos.

- * Oficina de Promoción de Salud y Autocuidado (PROSA), creada en 1990 con el propósito de dar continuidad al trabajo realizado por el proyecto de autocuidado. Esta oficina congrega a profesores y enfermeras de las dependencias docente-asistenciales para cumplir funciones de capacitación a público general y dar asesoría a profesionales en la implementación y desarrollo del modelo de atención basado en el autocuidado. Durante este período se realizaron 35 actividades en diferentes lugares del país, a las que asistieron 1.316 personas, de las cuales 365 son público general. En esta oficina se ha continuado editando la revista *Educación para el Autocuidado de la Salud*, que satisface una necesidad de educación continua de profesionales del área.

A través de esta función también se ha tratado de influir en la disminución del déficit de enfermeras. Con este fin se puso en marcha un curso de "Actualización en el área del cuidado del adulto", para enfermeras que se encontraban alejadas del ejercicio profesional. Los tres primeros años esta actividad se realizó en conjunto con la Clínica Alemana y luego con nuestro Hospital Clínico.

ORGANIZACION ESTUDIANTIL

Se ha trabajado estrechamente con los centros de alumnos del período, quienes han prestado un valioso apoyo a esta dirección. Al respecto, quiero destacar la participación en el programa de integración a la carrera, en las celebraciones de la semana de la Escuela, en la ceremonia de titulación y en diferentes acciones benéficas.

Cabe resaltar el esfuerzo realizado por el grupo de pastoral, la formación de una comisión de investigación a nivel estudiantil, la cual funcionó coordinadamente con la de profesores, y la permanente preocupación que los diferentes centros de alumnos han tenido por los aspectos socioeconómicos de los estudiantes, cuyas iniciativas ya se han concretado en la constitución de becas.

Si bien se ha estimulado la participación de los alumnos en los diferentes organismos cole-

giados de la Escuela y la Facultad, este es un aspecto deficitario.

PLANTA ACADEMICA Y PERFECCIONAMIENTO

Durante este período la planta académica se mantuvo estable en número de jornadas completas equivalentes y ha podido asumir y responder al aumento de trabajo, propio del crecimiento y desarrollo de la Escuela, gracias a que está compuesta por profesores con gran sentido de pertenencia y responsabilidad. Esta situación, a la vez, dificulta precisar líneas individuales de desarrollo académico y constituye un riesgo de éxodo a lugares que, además de ofrecer mayores remuneraciones, proveen mejores condiciones de trabajo.

Un logro importante de destacar es el reciente nombramiento de 13 enfermeras de las dependencias docente-asistenciales de la Facultad, en la categoría de profesores asociados. El propósito de esta gestión es reconocer la importante participación de estos profesionales en la docencia de alumnos de Enfermería y constituye la primera etapa de este proceso. También la planta académica fue enriquecida durante este período con el nombramiento de cuatro profesores en visita, quienes apoyan el Proyecto de Magíster y la investigación.

Es así como actualmente la planta académica de la Escuela está conformada por 47 profesores a plazo indefinido y dos profesores a contrata, con un total de 35,5 jornadas completas equivalentes para las categorías ordinarias. A ellas se suman 17 profesores en categoría especial (13 profesores categoría asociado y 4 profesores en visita).

El perfeccionamiento académico de los profesores constituyó para esta dirección una preocupación de trascendental importancia. Durante este período, 17 profesores accedieron a programas formales de perfeccionamiento: 6 a grado de magíster; 3 a programas de postítulo y 10 a programas de diploma. Todos ellos obtuvieron permiso con goce de sueldo para realizar sus estudios y algunos contaron con becas para financiar una parte de la matrícula.

Especial énfasis se puso al perfeccionamiento en el área de la filosofía y la ética. Con este fin, a comienzos de este año, se oficializó una comisión *ad hoc*. Se espera que todos los profesores que la conforman se incorporen al centro de Bioética de la Facultad.

Si bien durante este período 20 académicos

han tenido la oportunidad de viajar al extranjero por períodos cortos, fundamentalmente reuniones de trabajo, congresos o asesorías, en la planta académica prácticamente no contamos con profesores que tengan estadías de perfeccionamiento, o formación académica en el extranjero, lo que constituye una debilidad de esta Escuela.

Con respecto a la preparación pedagógica, a través de la comisión de carrera académica, se estableció como requisito para la categoría de instructor la realización de los tres cursos que conforman el programa "estrategias para la enseñanza de la Enfermería-Obstetricia". Hoy día todos los profesores y un alto porcentaje de los ayudantes a nivel de campos clínicos tienen esta preparación, en beneficio de la calidad de la docencia.

EVALUACION Y CALIFICACION ACADEMICA

Con el propósito de facilitar la progresión en la carrera académica, la comisión de evaluación optimizó el proceso de evaluación y calificación académica y actualizó los perfiles de las diferentes categorías. En las dos más altas se asignó mayor importancia a la investigación, y a nivel de instructores y profesores auxiliares, a la exigencia de mantenerse adscrito a un programa asistencial. Con respecto a esto último, si bien un estudio realizado en marzo de 1993 mostró que 35 de los 47 profesores (74%) declaran participar en actividades asistenciales, considero que este es un aspecto necesario de reforzar, desarrollar y proyectar de mejor forma en beneficio de la función docente y de otorgar mayor valor al trabajo asistencial ligado a la docencia.

Como resultado de la especial preocupación por delinear el camino de progresión académica, fue posible que durante este período tres profesores fueran promovidos a la categoría de profesor titular, ocho a la de adjunto y doce a la de auxiliar.

PLANTA FISICA E INFRAESTRUCTURA

Se han realizado modificaciones en espacio físico tendientes a crear lugares de trabajo más funcionales, de acuerdo con la estructura de la Escuela y la creciente demanda generada por las múltiples actividades desarrolladas. Se mejoró la infraestructura de comunicaciones y se dotó a la Escuela de apoyo computacional. En esta

misma línea se renovaron los vehículos y el equipamiento de la central de apuntes, se modernizaron y aumentaron los equipos audiovisuales y se les contrató seguros.

A nivel de los campos clínicos se mejoraron las condiciones de las salas de estar de alumnos, las que continúan siendo insuficientes y se dio respuesta a la mayoría de las demandas de insumos por parte de los servicios que reciben alumnos.

GESTION FINANCIERA

Durante este período ha existido una especial preocupación por gestionar un aumento del presupuesto central, junto a acciones destinadas a generar fondos propios. Igual preocupación se ha tenido por mantener permanente información de los aspectos económicos financieros y una amplia participación en la toma de decisiones. La gestión financiera se ha caracterizado por el estricto control de la generación y uso de fondos con el fin de racionalizar los recursos disponibles.

Conviene recordar que esta Escuela depende financieramente del nivel central de la Universidad y que su presupuesto es el resultado mayoritariamente de los ingresos provenientes de las matrículas. Dentro de este presupuesto, las remuneraciones académicas y administrativas representan el 96% del total, por lo tanto, para financiar los gastos generales y las inversiones que no son seleccionadas por el plan de inversiones de la Universidad, debemos hacer uso de fondos propios.

Las gestiones realizadas durante este período, con el fin de aumentar el presupuesto para los gastos generales, permitió que este año obtuviéramos por primera vez, después de muchos años, una importante modificación, como es la duplicación del presupuesto para este rubro. En esta misma línea, las gestiones para obtener fondos que nos permitan contar con una planta física de acuerdo a las necesidades presentes y futuras se encuentran muy bien encaminadas.

En resumen, durante el período en análisis, el presupuesto asignado ha crecido en forma sólo en un 13,4% y en relación a la generación de fondos propios, especialmente provenientes de la extensión, si bien hemos experimentado un creciente aumento de estas actividades, ello no se ha reflejado en igual forma en los ingresos. La razón principal parece ser la baja capacidad de pago de nuestro mercado objetivo. Esto nos ha llevado a incorporar también activi-

dades orientadas a las empresas del sector privado, aspecto que es necesario fortalecer.

PALABRAS FINALES

Nada de lo realizado habría sido posible sin el apoyo de todos. Les expreso mis más sinceros agradecimientos. Lo he dicho en muchas oportunidades, Dios ha sido muy generoso conmigo y por eso le debo mucho.

Agradezco la confianza del Decano, el apoyo de las autoridades universitarias y de toda esta comunidad. Agradezco el apoyo anónimo de mi familia y amigos y las oraciones de la Pastoral.

Nuestra Escuela de Enfermería, en su ya casi medio siglo de existencia, ha alcanzado un nivel de desarrollo que la ubica entre las mejores del país y posee una solidez académica que nos permite asegurar el éxito futuro como producto del trabajo visionario de todos quienes nos han precedido. Pero como resultado de los cambios que con tal velocidad ocurren en el contex-

to, presenta hoy día una serie de debilidades que nos exponen a riesgo. Ellas están relacionadas con aspectos de infraestructura, planta física, gestión financiera, compromiso del sector asistencial con la docencia y formación académica en el extranjero, por mencionar algunas.

Estoy segura que el trabajo de nuestra nueva directora estará centrado en superarlas, junto a desarrollar nuestras fortalezas y aprovechar las oportunidades que se presentan, para así poder cada día continuar cumpliendo fielmente la misión *"formar enfermeras para que con el ejercicio de su profesión hagan más digna la vida del hombre"*. Confío plenamente en las capacidades de IIta, conozco de cerca su calidad humana, su tenacidad y espíritu de trabajo. Parte importante de los logros de este período son el resultado de sus gestiones en la generación de proyectos y contacto internacional. Estoy segura de que como mujer de desafíos se entregará por completo a esta nueva causa: *"Su Escuela de Enfermería"*.

Discurso de la nueva Directora

E.U. Sra. Ilta Lange H.

Estudios de Enfermería Universitaria en la Universidad de Chile, Master of Sciences en la Universidad de California, San Francisco. Ex Enfermera Jefe del Hospital Dr. Sótero del Río. Ex Directora del Centro de Diagnóstico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile



Estimadas autoridades universitarias, ministeriales y municipales, queridos colegas, estudiantes, Sras. y Sres.:

En el mundo se están produciendo cambios importantes y a gran velocidad que afectan prácticamente todos los aspectos de la vida incluyendo lo económico, político y social. Es evidente que estos cambios tienen y tendrán un impacto profundo sobre el quehacer en salud.

Entre ellos se destacan:

- La evolución y el crecimiento rápido de la ciencia, y sobre todo de la tecnología.

- La profundización de las disparidades entre naciones ricas y pobres y también entre grupos sociales dentro de cada país.
- Las relaciones de nuestras sociedades con el medio ambiente, el cual es explotado para nuestro crecimiento y desarrollo hoy, sin cautelar el concepto de desarrollo sustentable.

A esto se agregan otros cambios que viven los países de América Latina y que afectan la salud de las poblaciones:

- El envejecimiento de la población.

- La modificación de la estructura familiar con un alto porcentaje de mujeres entrando en la fuerza de trabajo.
 - La urbanización masiva.
 - El aumento de las expectativas de la población en cuanto a cantidad y calidad de los servicios de salud.
 - La aparición de problemas sociales que impactan negativamente la salud y el bienestar de personas y comunidades.
- El aumento vertiginoso de los costos en salud.
- La disminución del gasto fiscal.
 - El proceso de descentralización, cargado de dificultades y también de oportunidades.
- La reducción de donaciones de agencias filantrópicas, especialmente desde la apertura de los países de Europa Oriental.

El desafío de la Enfermería está en reconocer y adaptarse a este mundo cambiante, que puede ser sentido como una amenaza, pero también como una oportunidad para asumir un papel protagónico en la búsqueda de modelos que respondan a las necesidades de salud actuales y emergentes.

SITUACION DE LA ENFERMERIA EN CHILE

En Chile, el personal de enfermería constituye más del 50% de la fuerza laboral en salud y según datos de 1989, provenientes del Ministerio de Salud, el 69,7% del personal de enfermería son auxiliares de enfermería, un 20,8% son auxiliares de apoyo y sólo el 9,5% son enfermeras.

Para nadie es desconocido el hecho de que existe un déficit importante de enfermeras en nuestro país, sin embargo no hay cifras actualizadas en cuanto a la magnitud y distribución de este déficit. Los últimos estudios realizados en el Ministerio de Salud señalan los siguientes datos generales:

- la dotación de enfermeras en el sector público es de 2,8 enfermeras por cada 10.000 habitantes. De las 2.830 enfermeras que trabajan en este sector, alrededor de 2.000 realizan labores a nivel intrahospitalario y el resto en consultorios.

La recomendación de la Organización Pana-

mericana de la Salud en 1989, en cuanto a dotación de enfermeras y matronas para la región de América Latina, fue de 17,2 enfermeras por 10.000 habitantes, lo que nos confirma el déficit significativo que existe de estos profesionales en nuestro país.

Si esta recomendación la aplicamos al sector público chileno, que tiene una población beneficiaria de alrededor de 11 millones habitantes, podemos inferir que se requieren alrededor de 14.000 enfermeras/matronas para este sistema de salud público. A esto hay que sumarle las necesidades del sector privado, que no están estudiadas.

Las preguntas que surgen, entonces, son: ¿cuántas enfermeras debemos formar para responder a la demanda real del sector público y privado? ¿Cómo debiera distribuirse el recurso humano enfermera-matrona, de acuerdo a los niveles de complejidad? ¿Cómo afectaría el aumento de enfermeras la distribución del personal de salud? ¿Cómo afectaría el costo/efectividad en salud?

Hoy existen trece escuelas de enfermería en el país. En 1993 obtuvieron su título profesional 370 enfermeras. En 1994 ingresaron al primer año un total de 894 alumnos. Sabemos que la deserción en los primeros años es de alrededor de un 20%; las cifras de éxodo profesional están siendo actualmente estudiadas. En ese sentido, es importante conocer las causas del éxodo de los profesionales y precisar el perfil de nuestros alumnos, considerando sus expectativas y sus características socioculturales, con el fin de incorporar en la carrera elementos que controlen los factores de riesgo de abandono.

Chile tiene una gran ventaja comparativa con otros países en lo que a escuelas de enfermería se refiere, y es que nuestro país prepara un solo nivel de enfermeras, las cuales se forman en la universidad. Muchos países de América Latina y también de Estados Unidos tienen enfermeras universitarias y otras de nivel técnico que se forman en programas de 2 ó 3 años, posenseñanza secundaria. Esta situación ha aumentado la confusión en cuanto a lo que las instituciones de salud y también la sociedad puede esperar de estos profesionales.

Otro aspecto a considerar en la formación de recursos humanos de esta carrera es que la sociedad la evalúa no sólo por la calidad del trabajo que realizan estas profesionales, sino por la calidad de la atención otorgada por todo este personal: enfermeras, auxiliares de enfermería y auxiliares de apoyo.

La dotación de auxiliares de enfermería en el sector público de nuestro país es de 23,8 auxiliares de enfermería por 10.000 habitantes, siendo la recomendación de la OPS el tener 12,4%, o sea, la mitad de la dotación actual.

Podríamos deducir entonces que se están reemplazando enfermeras por auxiliares y en este sentido debiéramos preguntarnos si esto es deseable, considerando:

- que las exigencias tecnológicas son cada vez mayores,
- que los problemas de salud son cada vez más complejos,
- que la población está siendo cada día más exigente en obtener atención de alta calidad y a un costo razonable,
- que el curar se está reemplazando por el cuidar, que es la esencia de la enfermería,
- que la tendencia es el reemplazar el modelo biomédico tradicional por un modelo biosocial mucho más exigente, que busca no sólo agregar años a la vida sino que mejorar la calidad de vida de la población.

DESAFIOS DE LAS ESCUELAS FORMADORAS DE ENFERMERAS PARA EL SIGLO XXI

Una primera reflexión es que la educación en enfermería debe ser, más que nunca, parte dinámica del sistema que se preocupa de identificar las necesidades y problemas en salud y de buscar estrategias para resolverlos. Los responsables de educar a los profesionales del futuro debemos reconocer la interrelación entre educación, salud y comunidad y desarrollar nuevas alianzas para responder a las cada vez mayores necesidades educacionales y de servicio. Es necesario seguir buscando estrategias innovadoras para lograr una adecuada integración docente asistencial y desarrollar experiencias educativas que preparen a los alumnos de las profesiones de salud en la práctica interdisciplinaria, para facilitar su comprensión de la especificidad de su propio rol, del rol de los otros y el reconocimiento de los objetivos que son comunes a todas las disciplinas de la salud.

La falta de accesibilidad, de calidad, el aumento de los costos y los avances tecnológicos que pueden interferir en los procesos naturales de la vida de las personas, son asuntos de gran preocupación tanto para los usuarios de los servicios, para los profesionales que lo otorgan y para el nivel político, y el enfrentamiento de

estos problemas exigirá otorgar mayor atención a los aspectos éticos relacionados con el cuidado de la salud.

Una segunda reflexión en lo que a escuelas de enfermería se refiere, es la necesidad que en ellas prime un clima de apertura, que favorezca la participación y colaboración intra e interinstitucional y que estimule la generación y refinamiento del conocimiento de enfermería. La complejidad y variedad de los problemas de salud y el potencial de las enfermeras para participar en la solución de los mismos justifica la creación de programas de Magister en Enfermería con modalidades de enseñanza que permitan a las enfermeras seguir trabajando en sus servicios y aplicar en forma simultánea los nuevos conocimientos en su área laboral, transformándose así en agentes de cambio. De esta forma también se evita aumentar el déficit de las enfermeras en los servicios.

La incorporación de potenciales líderes es fundamental para promover cambios en forma oportuna y favorecer la adopción de imágenes positivas entre los alumnos. El trabajo interaccional puede contribuir al logro de este objetivo a través de intercambios de docentes y alumnos, asesorías, colaboración en proyectos o investigaciones y compartir ideas, materiales y recursos.

Tal vez el mayor desafío de la educación en enfermería es el apoyar a los estudiantes a desarrollar las habilidades necesarias para participar activamente, y proveer liderazgo, para responder a los problemas de salud del país, incluyendo la capacidad para adaptarse a los cambios, ser sensible a las diferencias individuales, tener respeto al trabajar con otras profesiones, pensar en forma crítica para identificar y desafiar suposiciones, examinar los contextos en que se toman las decisiones y para explorar alternativas.

No sólo se espera que los alumnos puedan funcionar adecuadamente en centros de salud de alta tecnología sino que a la vez tengan habilidades para practicar la atención primaria a nivel comunitario, con autonomía, responsabilidad, creatividad y curiosidad científica.

Para ello se requiere desarrollar tecnologías innovadoras que puedan ser incorporadas a la docencia: sala de multimedia, módulos de autoinstrucción, modelos para practicar procedimientos, etc.

Quisiera concluir enfatizando:

Primero, que las enfermeras en Chile no desarrollan su rol al máximo potencial por restric-

ciones legales, administrativas, educativas y sociales; esta es una situación que hay que revertir y en que la Universidad tiene un papel importante que cumplir.

Segundo, que se requiere la búsqueda de modelos de atención en salud con tecnologías apropiadas que demuestren que en muchas situaciones se puede hacer más con menos. Para lograr este objetivo, la investigación colaborativa y la articulación entre docencia y servicio es fundamental.

Tercero, que es urgente buscar mecanismos para egresar un número mayor de enfermeras por año, manteniendo nuestras fortalezas y reduciendo nuestras debilidades.

Cuarto, que con un sentido claro de nuestra misión, con una autoimagen positiva, con una actitud de autoconfianza se puede desarrollar la potencial base de poder que la enfermería requiere para participar activamente en las decisiones en salud y para desarrollar en plenitud las cuatro funciones de su rol: asistencial, docente y educativo, administrativo y de investigación.

Quisiera terminar refiriéndome a un aforismo de los años 60 que decía: "Si uno no es parte de

la solución, entonces es parte del problema". Si las enfermeras no asumimos parte del liderazgo que se requiere para mejorar el nivel salud de la sociedad, entonces, de hecho, estamos contribuyendo a su empeoramiento.

Antes de finalizar quisiera aprovechar esta oportunidad para agradecer muy sinceramente al Decano, Dr. Pedro Rosso, y a los miembros del Consejo Interdepartamental de la Escuela de Enfermería la confianza depositada en mí. A pesar de conocer muy bien mis limitaciones para asumir un cargo de esta envergadura, quiero asegurarles que haré todo el esfuerzo necesario para que en conjunto logremos alcanzar las metas que nos fijemos.

Yo creo en la gestión participativa, en el trabajo en equipo, en la articulación docente asistencial, en el trabajo interdisciplinario y también confío en el potencial que tiene esta Escuela a través de sus profesores ordinarios y asociados, de sus alumnos y de su personal administrativo para ejercer un liderazgo efectivo en pro del mejoramiento de la salud de la población.

Muchas gracias.

Discurso del Decano de la Facultad de Medicina

Dr. Pedro Rosso R.

Una ceremonia de cambio de autoridad es una ocasión propicia para celebrar a la institución misma. En primer lugar a las personas que la componen y a la dedicación con que ellas enfrentan la tarea de cumplir la misión superior que se han propuesto. En segundo término, a los valores y tradiciones de esa institución y, en el caso de una Unidad Académica, al anhelo de trascendencia que el cultivo de esos valores implica. Con ese espíritu he venido hoy a participar en este acto.

La Escuela de Enfermería inicia hoy una etapa de su vida que estará marcada por el liderazgo

de la Sra. Ita Lange y por los logros y acontecimientos que ocurran durante su mandato. Sin embargo, ella asume una tarea que ya está concluida en sus aspectos fundamentales. Me refiero a la plena vigencia de los ideales en los cuales esta Escuela fue fundada, que son los de una labor testimonial de la Buena Nueva a través de la formación de profesionales de enfermería. Es básico que tengamos muy en claro la importancia de esa razón capital, porque en ella y sólo en ella radica nuestra razón de ser. No hemos nacido por voluntad del Estado ni por la decisión de personas bien intencionadas. Somos producto de la volun-

tad iluminada de la Iglesia, para asumir con ella la tarea que se nos ha asignado en la construcción del Reino. En consecuencia, pertenecer a nuestra comunidad universitaria implica asumir esa responsabilidad que es, a la vez, un privilegio y una gracia. Desde esa perspectiva, la tarea de la Sra. Lange será básicamente la de fortalecer los elementos que hacen posible el cumplimiento de nuestra misión, buscando para esos fines nuevas y mejores alternativas. Estoy seguro de que su esfuerzo será exitoso. Tiene las ideas, la voluntad y la personalidad para conducir, con la colaboración de todos ustedes, la tarea que se ha propuesto y que juntos han diseñado en el Plan Estratégico vigente. Yo le deseo mucho éxito y le reitero mis agradecimientos por su buena disposición a asumir esta nueva responsabilidad y mi compromiso a colaborar con ella en todo lo que sea posible.

Al mismo tiempo, quiero agradecer a la Sra. Cecilia Campos y expresarle mis felicitaciones por la importante tarea de consolidación y de orientación hacia nuevos caminos que caracterizó su Dirección. Tal como ella lo ha expuesto en su cuenta, puede volver a sus tareas académicas con la tranquilidad de haber cumplido una labor de gran relieve, tanto por la importancia de las metas logradas como por la serenidad y prudencia con que esas metas fueron logradas. Su estilo

personal, persuasivo y tenaz, revela un perfil de liderazgo que es poco frecuente.

Muy pocos saben que los dos últimos años de su mandato se debieron a mi solicitud de que continuara en el cargo, aunque ella habría preferido estar en su labor clínica, en contacto más directo con sus pacientes y sus alumnos. No me arrepiento de haberle pedido ese enorme favor, porque continuar en la Dirección de la Escuela le permitió la satisfacción de ver culminados varios proyectos académicos de importancia y, al mismo tiempo, me permitieron conocerla mejor como persona y, por lo tanto, aprender a apreciarla más aún. Por todo eso, y reflejando en mis palabras el sentir de toda la Facultad de Medicina, le reiteramos nuestros agradecimientos, le manifestamos nuestra admiración y le deseamos muchos años de productiva y gratificante labor académica.

Mis agradecimientos más sinceros también a todos los académicos que durante este período que culmina colaboraron con la Sra. Campos en diversas labores de administración académica de confianza. Conocerlos mejor me ha dado la tranquilidad de saber que nuestra Escuela de Enfermería cuenta con un liderazgo de relevo de gran calidad y, por lo tanto, podemos mirar con confianza hacia el futuro.

Muchas gracias.

Despedida del Dr. Enrique Fanta Núñez,
al cesar sus funciones de Jefe del
Departamento de Pediatría
(29 de diciembre de 1993)



Miembros del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Discurso del Dr. Patricio Ventura-Juncá del Tobar

*Profesor Adjunto y Jefe del Departamento de Pediatría
de la Facultad de Medicina de la Pontificia
Universidad Católica de Chile.
Otros datos, ver en REMUC 11/93, p. 155*



Dr. Enrique Fanta Núñez

El ofrecerle esta comida al finalizar su jefatura, no surgió como una formalidad, sino como un sentimiento espontáneo de todos los que hemos tenido la suerte de conocerle y apreciarle en estos años.

La imagen de nuestro antiguo profesor, exigente, disciplinado y que requería conocimientos sólidos y trabajo y estudio permanente y esforzado, fue dando lugar a otras facetas de su personalidad. Usted es serio pero no demasiado serio, hemos aprendido de usted que las cosas verdaderamente importantes no son muchas en esta vida; que usted tiene la sabiduría de los niños

para reírse un poco de sí mismo y también de las mañas de los demás.

Usted asumió la Jefatura del Departamento en un momento difícil de su historia, y trajo tranquilidad y unión con su actuar transparente, integridad y claridad a toda prueba, y una ecuanimidad que se fundamentaba en el servicio desinteresado para el desarrollo de todos.

Lo aprendimos a conocer y apreciar en una faceta de preocupación y comprensión paternal en la sabiduría que dan los años entregados a un ideal y la experiencia que se obtiene del conocimiento de la naturaleza humana. Con mucha

sencillez veía que en todos hay normalmente grandes capacidades y también limitaciones y debilidades. Siempre resaltó lo positivo y tuvo una gran nobleza frente a las limitaciones.

Esto no impedía que actuara con la franqueza que siempre lo caracterizó y que con el tiempo hemos apreciado que ésta se ha unido más a la virtud de la prudencia.

Después de conocer a su esposa Dorita, es que también se nos hace comprensible de dónde nace la gran riqueza de su personalidad. Ustedes nos dan un testimonio de una familia cristiana realizada después de muchos años de matrimonio.

Aunque estuvo ligado durante muchos años a la docencia de Pediatría, llegó a dedicarle a nuestra Facultad todo su tiempo académico hace una década, después de una brillante carrera académica en la Universidad de Chile, que terminó como profesor titular de Pediatría. Nosotros recibimos su madurez y sentimos que de corazón, de alguna manera, fue siempre de la Universidad Católica.

En un tiempo en que el valor de una entrega a un ideal, que en su caso fue la Medicina, la docencia y su familia, usted es un testimonio de un académico cristiano, de una integridad a toda prueba. Sus convicciones cristianas y la enseñanza del magisterio referente a la familia, al niño y a la educación católica usted las vivía y pregonaba como San Pablo, "oportuna e inoportunamente". Que no se quede con la impresión de que predicó en el desierto. Mucho de lo que ha sembrado ha caído en buen terreno.

Yo le agradezco el haber podido conocerlo y compartir estos años en que se formó el Departamento de Pediatría, dentro de los campos clínicos propios de nuestra Facultad. A veces también discutimos con cierto calor y también lo hizo con otros académicos de nuestro Departamento, pero siempre con gran respeto por la opinión ajena y altura de miras. Le admiro que con el transcurso de la vida, con todas sus vicisitudes, haya mantenido un corazón joven, con la esperanza y la fe en la vida y en las personas, que muchas veces sólo se da en las primeras etapas de la vida. A pesar de que no le ha faltado vivir dificultades y sinsabores nunca hemos vislumbrado un atisbo de rencor, envidia y amargura.

A usted, Dorita, muchas gracias, porque nos dio la imagen de una mujer ejemplar y en conjunto de una feliz familia cristiana.

Al finalizar estas palabras quisiera haber interpretado, al menos en parte, el sentimiento de todos hacia su persona y nuestro deseo que siga siendo un apoyo para nuestro Departamento en áreas docentes donde siga enriqueciéndonos con su conocimiento y experiencia del niño sano y enfermo.

Como homenaje y gratitud, le queremos entregar este regalo, que consiste en una foto de los miembros del Departamento de Pediatría, que usted dirigió durante más de tres años.

Muchas gracias, doctor Fanta

Discurso del Dr. Enrique Fanta Núñez

*Profesor Titular y ex Jefe del Departamento de Pediatría
de la Facultad de Medicina de la Pontificia
Universidad Católica de Chile.
Otros datos, ver en REMUC 5/87, p. 191*

Expresa Federico García Lorca: "Me gusta mucho la palabra recuerdo, es una palabra verde, jugosa, de la que manan sin cesar hilos de agua fría".

Cómo no recordar el programa con que se inició la Enseñanza de la Pediatría en la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile en 1955, año en que fue mi primer nombramiento como docente en esta Facultad. En el año 1957, dos años después, presentábamos con el profesor titular de Pediatría de la Universidad Católica, Dr. Julio Menghelo Rivera, en el V Congreso Panamericano de Pediatría desarrollado en Lima, Perú, el programa de enseñanza integral de la pediatría, señalando entre sus objetivos los mismos que sustentamos hoy día, y que paso a leer a continuación:

"El grupo humano que inició la enseñanza de la Pediatría en la Escuela de la Universidad Católica en 1955 tuvo presente como guía de sus actividades universitarias un programa constituido por un trípode doctrinario: la docencia, la investigación y la asistencia, con la debida proyección de la pediatría en la comunidad tanto en sus aspectos preventivos como curativos. En esta concepción doctrinaria todas las actividades que desarrolló este equipo médico estuvieron satinadas por este espíritu y así continuó hasta el ensayo del plan de alumno-interno de la Universidad Católica y hasta ahora.

La Pediatría no puede ser considerada como una Medicina especializada, su objetivo es el organismo humano total en sus relaciones con el ambiente, tal cual ocurre con la Medicina General, pero con una característica esencial, esto es, el plantearse sus problemas en una época de continuo desarrollo morfológico y maduración funcional. Este hecho explica algunas de las modalidades de la Medicina infantil, que cuenta con afecciones propias de la menor edad y con entidades mórbidas comunes a la época

adulto, pero que en la infancia adquieren matices peculiares. Más aún, la etapa epidemiológica inicial y la primera fase de algunas enfermedades de la época madura se registran en el niño, de ahí la importancia de su prevención adecuada o de su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

La magnitud que adquieren los procesos de crecimiento y desarrollo en la menor edad, explica la jerarquía del estudio de los problemas que atañen a la nutrición y alimentación en la infancia, siendo a tal punto resaltantes estos tópicos que podría decirse que la Pediatría nace bajo el imperativo de la investigación de las alteraciones clínicas de dichos procesos orgánicos.

La posología, las técnicas de enfermería y las modalidades del arte pediátrico, que exigen el conocimiento cabal de la psicología infantil, adquieren un sello característico en la práctica de la terapéutica en la infancia.

Finalmente, la Medicina infantil requiere imperiosamente el planteamiento conjunto de los problemas de salud que atañen al grupo familiar, ya que la menor validez del niño implica el considerar obligadamente el medio ambiente, el hogar (*la familia*) y la comunidad".

Ya el primer curso de Pediatría de la Pontificia Universidad Católica de Chile contó con un núcleo de estudiantes que hoy son destacados y distinguidos profesionales; alumno de ese curso fue, por ejemplo, el Dr. Carlos Quintana.

El quehacer del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile es un ejemplo de cómo el quehacer del hombre se define, por imperativo de conducta cristiana, más en servir que en ser servido. A lo cual se agregan los casi cuarenta años de enseñanza integral de la pediatría, arte y ciencia que como ninguna otra protege y defiende la vida, por ser ella sagrada, en un tiempo que de manera constante se la amenaza y destruye.

El amor al hombre, el amor al niño es el origen del verdadero amor y vocación a la pedia-

tría. Recordamos que: "La docencia es un acto de amor y de valor".

"La docencia es una verdadera creación intelectual, que como tal debe dar un gran gozo... El trabajo intelectual no es un penoso deber, sino un gozoso privilegio".

"La docencia no es oficio...
es un carisma.
No es un empleo...
es una vocación.
No es un desempeño...
es una realización.
No es una técnica...
es una creatividad,
porque la docencia es un arte".

Para finalizar, permítanme decir algunas palabras de reconocimiento: Primero a nuestro Señor Jesucristo, que me regaló la fe y bendijo a mi familia, que incendió y mantuvo mis ideales hasta hoy y ojalá los mantenga hasta mi muerte; a ese Dios bondadoso le deseo pedir perdón por todo lo que hice mal en ese período de docente y después como Jefe de Departamento en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

De reconocimiento a las autoridades de la Universidad y de la Facultad, que siempre estimularon y ayudaron en la creación de un clima de libertad académica que expresa el ambiente de trabajo y respeto de la gestión del Sr. Rector Juan de Dios Vial Correa y de nuestro Decano Dr. Pedro Rosso R.

Agradezco a todos los miembros de la comunidad universitaria y a los miembros del Departamento que me ayudaron, como profesional,

como docente, como jefe del Departamento y como persona.

Gracias a Dios, a mi esposa, a mi familia, al grupo de universitarios, profesionales, técnicos, administrativos, auxiliares y amigos con que hemos convivido y trabajado en la Facultad -CEDIUC-, Hospital y Departamento de Pediatría, en un largo período, con aciertos y errores, tratando siempre de exigir, pero tratando de cumplir uno mismo.

Nuestra Facultad no puede ser algo pasajero, algo como un mero accidente en nuestras vidas, sino un todo al cual adherimos.

El medio pontificio universitario es nuestro ambiente y ello debemos asumirlo con responsabilidad y amor cristiano y vivirlo.

Estimados miembros del Departamento de Pediatría, sigan trabajando en equipo, respetando a todos sus componentes, valorizando y jerarquizándolos, todos somos necesarios para estimular, proteger, mantener y amar a un niño.

La Facultad de Medicina en la Pontificia Universidad Católica de Chile tiene una rica tradición científica y docente. En la vida de las instituciones, varias son las circunstancias que mueven el sentido de su progreso, llevando a ellas el exponente de su máximo y de su mínimo adelanto. Mencionaré aquí dos: el ambiente o clima que las rodea y los hombres que la tiemplan y ellas se cumplen en esta Facultad.

Que sigan esforzándose *todos los presentes*, para que los que egresen de esta Facultad sean mujeres y hombres con gran capacidad de amor al prójimo y lo demuestren en cada acto de su profesión.

¡Muchas Gracias!

Inauguración del Departamento de Ortopedia y Traumatología (17 de diciembre de 1993)



Docentes del Departamento de Ortopedia y Traumatología de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Discurso del Decano

Dr. Pedro Rosso R.

Con mucho agrado he aceptado hacer uso de la palabra en esta sencilla ceremonia que reviste especial importancia para nuestra Escuela de Medicina, pues representa la concreción de un anhelo de muchos años, cual es ver convertida en una realidad la existencia de un Departamento propio para la enseñanza de la Ortopedia y Traumatología en recintos de nuestra institución.

La docencia de esta especialidad tuvo sus inicios en el año 1949 como parte del curso de cirugía. Por esos años, al no tener un campo clínico propio, la enseñanza de esta disciplina enfrentó situaciones críticas, puesto que debíamos recurrir a diversos centros hospitalarios para satisfacer la parte quirúrgica; es así como recorrimos los hospitales Dr. Sótero del Río, Militar, del Trabajador y de la Mutual de Seguridad. Todo este largo camino y la mantención del espíritu docente fueron posibles gracias a la labor señera y fundamental desplegada por el Dr. Juan Fortune, quien formó y lideró el grupo de académicos con que hoy contamos. El ha sido el artífice no sólo de la docencia que hoy impartimos, sino su trayectoria y trascendencia ha rebasado los límites de nuestra institución. Es así como ha sido el alma del Registro Nacional de Tumores Óseos, hecho que, entre otros méritos, le ha valido ser nombrado recientemente como Socio Honorario de la Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología.

Las actividades docentes de los miembros de este Departamento se materializan en diferentes períodos de los estudios médicos; es así como en primer año se dedican a la enseñanza de la Anatomía Humana Normal; en cuarto, al curso teórico-práctico de Ortopedia y Traumatología; en quinto año a la Ortopedia infantil y, finalmente, a nivel de posgrado, entregando formación de la especialidad a nuestros residentes.

Producto de este importante crecimiento y asentamiento de esta disciplina hemos visto una creciente demanda de la actividad asistencial en

el Centro de Diagnóstico, en el Servicio de Urgencia, en las salas de hospitalización y en pabellones. Los altos niveles de asistencia se reflejan en las siguientes cifras: en 1989 se entregó atención a 2.638 personas; en 1992, a 6.781 pacientes; en 1989 se operaron 207 pacientes; en 1993 se han operado 650; a esto hay que agregar la atención de 2.300 pacientes atendidos en el Servicio de Urgencia.

Todo este explosivo desarrollo ha sido posible gracias a que se han entregado los recursos humanos y materiales necesarios para cumplir con esta misión. Conviene destacar que en 1987, cuando se reinstaló Traumatología en nuestro hospital, contaba sólo con los Drs. Juan Fortune, Jaime Paulós y Carlos Liendo; hoy la planta de este Departamento cuenta con nueve especialistas y entrega formación de posgrado a nueve residentes.

El futuro del Departamento se perfila promisorio, pues sus académicos han delineado importantes líneas de desarrollo, entre otras, cirugía de los tumores óseos, patología de la columna vertebral, cirugía reconstructiva articular del adulto, cirugía artroscópica y cirugía del hombro, y, finalmente, esperan también poder desarrollar la ortopedia infantil y participar activamente en el equipo de trauma.

Quisiera aprovechar esta oportunidad para agradecer a todos a quienes mencioné al comienzo de estas palabras, personas e instituciones, que fueron quienes nos apoyaron en los difíciles inicios de nuestro desarrollo, a quienes les debemos agradecimiento y reconocimiento por su generosa y desinteresada colaboración. Estoy cierto de que sin ellos hoy no estaríamos acá.

Para ellos y para quienes hoy conforman el nuevo Departamento de Ortopedia y Traumatología, mis felicitaciones por el camino recorrido, el éxito logrado y los mejores deseos de un provechoso futuro.

Muchas gracias.

Discurso del Jefe del Departamento, Dr. Jaime Paulós A.

*Estudios médicos en la Pontificia Universidad Católica de Chile.
Título de Médico-Cirujano en la Universidad de Chile.
Profesor Adjunto de Cirugía y Jefe del Departamento de Ortopedia y de Traumatología
del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
Presidente de la Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología*

Nos reunimos en esta ocasión para celebrar la reciente creación del Departamento de Ortopedia y Traumatología de nuestra Facultad de Medicina, en el marco de los 50 años del inicio de la atención de pacientes hospitalizados en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica.

Pareciera obvio que dicha especialidad ocupe un sitio destacado en nuestra Facultad de Medicina y así lo es en la mayor parte de las universidades y hospitales extranjeros. Pero, para comprender mejor el motivo de la alegría de esta celebración, que expresa el núcleo académico

de cirujanos ortopedistas y traumatólogos, se valora mejor en el contexto de la historia de la especialidad en general y en especial en nuestra Escuela de Medicina.

Evidentemente, el hombre se enfrenta a las lesiones traumáticas desde la prehistoria. Los primeros documentos escritos que describen lesiones traumáticas y ortopédicas se encuentran en los papiros egipcios de alrededor de 2.000 años a.C. (papiro de Eden Smith). Posteriormente aparece Hipócrates, 460-377 a.C., reconocido como Padre de la Medicina, y como uno de los grandes precursores de la Ortopedia a

través de sus obras como el "Tratado de las fracturas", el "Tratado de las articulaciones", donde describe el cuadro clínico de la luxación traumática de cadera, la luxación congénita de la cadera, las artritis supuradas, el "pie bot" y algunos métodos terapéuticos, con principios similares a los de la actualidad, como la introducción de la tracción en tratamiento de las fracturas.

El nombre genérico *Traumatología* define aquella parte de la Medicina que se dedica al estudio de las lesiones del aparato locomotor. Este término es en la actualidad insuficiente, ya que esta especialidad se extiende mucho más allá del campo de las lesiones traumáticas, abarcando el estudio de todas las lesiones del aparato locomotor desde el niño hasta la senectud.

Actualmente en muchos países se usa el nombre de *Ortopedia* para referirse al estudio de las enfermedades del tronco y las extremidades, pero la tradición del uso de la palabra *Traumatología* hace que la palabra *Ortopedia* excluya las lesiones traumáticas.

Por lo anteriormente señalado se denomina a esta especialidad como *Ortopedia y Traumatología*.

La palabra ortopedia se comenzó a usar en el siglo XVIII con la publicación por Andry, en el año 1743, de su trabajo "Ortopedia o el arte de prevenir y corregir en los niños deformaciones del cuerpo". Este autor simbolizó esta rama de la Medicina con la figura de un árbol torcido, el cual para corregir su crecimiento se encuentra atado fuertemente a un vástago. Este símbolo representa a la especialidad y lo llevan como logo las sociedades científicas que se preocupan de su desarrollo, entre otras, la Sociedad Chilena de Ortopedia y Traumatología.

Etimológicamente, la palabra ortopedia proviene del griego *orthos* = derecho, y *paidos* = niño, basada en las frecuentes deformaciones esqueléticas en los niños debidas a poliomielitis, tuberculosis, alteraciones congénitas y otras.

Durante el siglo XIX hay un gran desarrollo de la ortopedia mediante el uso de métodos terapéuticos mecánicos, pero paralelamente hacia fines de este siglo se inicia el desarrollo de la cirugía gracias al empleo del conocimiento de la asepsia, antisepsia y la anestesia, dando las bases para el desarrollo de la cirugía general, incluyendo la cirugía ortopédica. A fines del siglo XIX (1895) Wilhelm Conrad Roentgen realiza el sensacional descubrimiento de los rayos X, que significará un gran avance en el diagnóstico de las lesiones del aparato locomotor.

Actualmente con el gran desarrollo del siglo XX la especialidad ha tomado un impulso incalculable a través de las posibilidades de recuperación que ofrece a los pacientes que sufren traumatismos cada vez más frecuentes y de mayores proporciones, como también el aumento del promedio de vida de las personas, que se traduce en un mayor número de lesiones osteoarticulares degenerativas e invalidantes. Es así como en la segunda mitad de este siglo ha alcanzado un gran auge la cirugía de los reemplazos articulares, de la columna, la cirugía artroscópica, el manejo quirúrgico de las fracturas a través de las distintas técnicas de osteosíntesis, la cirugía reparativa que producirá en el futuro una gran actividad médico-quirúrgica en la mejoría de los pacientes afectados con patología del aparato locomotor.

La Ortopedia y Traumatología en la década del 50 es la traumatología de las inmovilizaciones con yesos y tracciones; la Ortopedia y Traumatología actual y del futuro es la cirugía ortopédica del movimiento, en la cual los pacientes fracturados deben movilizarse lo más precozmente posible. Las articulaciones ya no se fijan, sino que se les da movimiento mediante endoprótesis articulares y posiblemente en un futuro próximo la utilización de nuevos biomateriales, que nos harán realizar reconstrucciones del aparato locomotor que aún no logramos imaginar.

Pero volvamos a nuestra Escuela y Hospital Clínico. En el decenio de los 40 se crea el Servicio de Cirugía y, entre los cirujanos, el Dr. Gastón Fuenzalida se ocupa específicamente de la Ortopedia y Traumatología. En 1947 recibe el título de Médico-Cirujano el Dr. Juan Fortune, a quien el Dr. Rodolfo Rencoret invita a integrarse al equipo docente del Hospital. Posteriormente, los doctores Arnaldo Ledesma, Roberto Danitz y Daniel Franchini forman un selecto equipo de traumatólogos dirigido por el Dr. Juan Fortune.

Se desarrolló una labor docente intensa y progresiva. Se practican técnicas revolucionarias para la época: cirugía de la columna, sustituciones vertebrales, artrodesis de columna por vía anterior (en TBC, tumores y fracturas), artrodesis de todas las articulaciones, sustituciones óseas de tumores, enclavamientos intramedulares, etc.

Por necesidades docentes y económicas se establece convenio con la Compañía de Seguros La Chilena Consolidada, que tenía una enorme cobertura de industrias aseguradas en los accidentes del trabajo, lo cual significó un aumento explosivo de traumatizados, operaciones, etc.

A fines de la década del 60 este Servicio de Traumatología, del Hospital Clínico, fue trasladado al Hospital Dr. Sótero del Río. Allí se crea un nuevo núcleo docente, siempre dirigido por el Dr. Fortune, pero condiciones adversas de la época hacen la vida académica muy difícil, el quehacer profesional casi imposible y los docentes fueron uno tras otro abandonando el Servicio. Estamos en lo que se ha denominado la "Escuela de los extramuros" y la Unidad Docente (UDA) de Traumatología inicia un recorrido itinerante, siempre bajo la perseverante dirección del profesor Dr. Juan Fortune, quien, por su amor a la Escuela y a sus alumnos, continúa trabajando, incansablemente, en favor del desarrollo de nuestra especialidad.

En 1975 terminé mi beca de Ortopedia y Traumatología y nos volvimos a reunir en el Hospital Dr. Sótero del Río, esta vez encontrándonos con el Dr. Carlos Liendo P. y el Dr. Angel Pavez M.

El profesor Fortune vuelve al Hospital Dr. Sótero del Río y continuamos una extensa actividad docente, asistencial y de desarrollo de la especialidad, en un medio adverso; etapa difícil pero de gran valor para nosotros. Nos convencimos de que el Hospital tiene un techo docente-asistencial e iniciamos la vuelta al Hospital Clínico, contando con el apoyo del Decano, Dr. Ricardo Ferretti.

Desde el año 90 se contratan nuevos traumatólogos, doctores David Figueroa P., Felipe Toro S., Roberto Postigo T., Joaquín Lara G., llenos de espíritu de trabajo, para iniciar la atención de Urgencia y Administración Delegada de

la Ley de Accidentes del Trabajo en el Hospital Clínico, con lo cual conseguimos las bases para la instrumentación inicial de la especialidad.

A fines del año 90 logramos tener camas propias en el sexto piso del Hospital y hoy, en 1993, se crea el Departamento de Ortopedia y Traumatología, contando con el apoyo del actual Decano, Dr. Pedro Rosso R., y el ingreso de los traumatólogos doctores Rodolfo López A., Rafael Calvo R., Roberto Larrondo C., Marcelo Somarriva L. El núcleo central del Departamento está en nuestro Hospital, pero participan en él académicos del Hospital del Trabajador, doctores Aliro San Martín M., Eugenio Galilea M., Eduardo Zamudio A., Luis Rossel y Gerardo Fica; con dicho hospital existe un convenio desde 1981. También participan docentes del Hospital Dr. Sótero del Río, doctores Oscar Sanhueza O., Germán Seitz y Sergio Montenegro. Además, para cumplir con el Programa de Posgrado, contamos con la colaboración del Servicio de Ortopedia Infantil del Hospital San Borja-Arriarán y del Hospital Pedro Aguirre Cerda.

¿Por qué un Departamento? Fundamentalmente para permitir el desarrollo de la especialidad en un ambiente universitario y católico en sus aspectos docente, asistencial, de extensión e investigación. La especialidad se proyecta hacia el futuro con una actividad cada vez más intensa, cada día se necesitan más médicos cirujanos ortopedistas-traumatólogos, nuevas técnicas necesitan de la investigación clínica y de laboratorio. Estamos volviendo a comenzar, los caminos son múltiples, estoy seguro de que tendremos éxito.

Ceremonias de inauguración y de
bendición de nuevos equipos y
dependencias de la Facultad de Medicina
de la Pontificia Universidad Católica
de Chile

- A. Equipos de diálisis, donados por la Fundación
Oscar y Elsa Braun (24 de noviembre de 1993)
- B. Inauguración y bendición de los nuevos
pabellones de la División de Cirugía
(30 de diciembre de 1993)
- C. Equipos para el Laboratorio de
Gastroenterología donados por la Fundación
Alexander von Humboldt
(9 de junio de 1994)

A. Equipos de diálisis donados por la Fundación Oscar y Elsa Braun

Discurso del Jefe del Departamento de Nefrología

Dr. Salvador Vial U.

Profesor Titular de Medicina, organizador y ex jefe de la Unidad y del Departamento de Nefrourología de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Miembro de Número de la Academia de Medicina del Instituto de Chile.



En la Unidad de Diálisis, el presidente de la Fundación, Sr. Héctor Braun, y el Rector de la Universidad observan uno de los equipos donados (24 de noviembre de 1993).

Con este acto queremos incorporar oficialmente a nuestra Unidad de Diálisis del Depto. de Nefrología dos máquinas donadas por la Fundación Oscar y Elsa Braun. Estos nuevos equipos tienen diversas ventajas para el tratamiento de nuestros pacientes, particularmente de los con insuficiencia renal aguda. Uno de ellos tiene incluida una unidad de tratamiento del agua con osmosis reversa que es la forma más perfecta de depurar el líquido para la diálisis; además puede dializar con bicarbonato y posee un módulo de ultrafiltración que permite ajustar con precisión en forma programada el

líquido que se desea retirar a cada paciente en cada diálisis.

La segunda máquina, única en nuestro país, es más sofisticada aún y permite, junto con retirar la cantidad de líquido que se precisa, aportar simultáneamente una solución ideal para el estado del medio interno de ese paciente.

Estos dos equipos de riñón artificial son transportables y pueden ser llevados a los diferentes sectores del hospital clínico donde están estos pacientes generalmente en un estado muy crítico desde el punto de vista cardíaco y vascular.

Esta Unidad de Diálisis fue creada en 1967 con la ayuda de múltiples donaciones que ha recibido nuestro Departamento. Actualmente tenemos capacidad para 600 diálisis mensuales, lo que permite atender un total de 50 enfermos crónicos tres veces por semana y a todos los pacientes que presentan insuficiencia renal aguda dentro del hospital. Este Servicio es el único en Santiago que atiende emergencias las 24 horas del día.

Para los que no están familiarizados con estas patologías debo señalar brevemente que los pacientes crónicos presentan problemas muy distintos de aquéllos con insuficiencia renal aguda y que afectan su calidad de vida de manera también muy diferente. En afecto, los pacientes crónicos son aquellos en que se ha llegado a una falla total y definitiva de la función de los riñones y por lo tanto sólo pueden sobrevivir con la ayuda del riñón artificial y eventualmente con el trasplante renal. Ellos deben acudir tres veces por semana en forma permanente para someterse a este procedimiento de diálisis. No es nada fácil adaptarse a esta situación para sobrevivir dependiendo de una máquina y todos estos pacientes presentan en algún momento problemas psicológicos importantes derivados de esta situación irreversible.

El esfuerzo de todo el personal de diálisis va encaminado a recuperar a estos enfermos desde el punto de vista psicológico y biológico, esforzándose por rehabilitarlos para una vida lo más normal posible. No todos alcanzan la recuperación para hacer una vida normal, pero tenemos algunos ejemplos muy valiosos del grado que se puede alcanzar: un alumno de la Universidad que hizo toda su carrera y se recibió de profesional, la Secretaria de un Ministro de Estado, un miembro integrante de la Corte de Justicia, algunos obreros, dueñas de casa, etc., que llevan una actividad muy cercana a lo normal. El paciente más antiguo en diálisis lleva ya 17 años.

Los pacientes llamados agudos presentan una insuficiencia renal grave dentro de un cúmulo de patologías asociadas pero tienen la perspectiva que su situación puede cambiar al recuperarse gradualmente la función de los riñones con la ayuda transitoria de estas máquinas de riñón artificial. En un hospital como el nuestro, donde

se concentran patologías graves de diverso origen y en las cuales frecuentemente aparece compromiso de los riñones, la Unidad de Diálisis permite recuperarlos y hace posible afrontar estas complejas enfermedades. Un ejemplo es el apoyo que puede darse a pacientes que tienen falla renal después de operaciones graves o prolongadas como las operaciones cardíacas, digestivas, vasculares, etc. También en estados infecciosos graves, en traumatismos graves por atropellamiento los pacientes requieren el apoyo temporal de estos procedimientos de diálisis que contribuyen a salvarles la vida.

Además debo destacar que nuestra unidad pertenece a un Depto. Universitario y en ella se realiza una labor docente considerable en la formación de enfermeras especialistas y de médicos especialistas en nefrología. Nuestra Unidad desde su creación ha formado el mayor número de enfermeras especializadas en nuestro país, más de medio centenar, y ha contribuido a la formación especializada de al menos veinte médicos que han hecho estudios de posgrado en nuestro Departamento o estadas de perfeccionamiento para trasladarse luego como nefrólogos a otros lugares del país. Fruto de esta experiencia son también algunos trabajos que han sido premiados por su calidad y relevancia en los congresos nacionales de nefrología.

La Fundación Braun ha ayudado antes a nuestro Departamento permitiendo que uno de los médicos becados especialistas terminara su formación en un centro calificado de los Estados Unidos, trasladándose posteriormente a la VIII Región, donde ha cumplido junto a otro ex becado nuestro una labor muy destacada para el progreso de la nefrología en sus aspectos de diálisis, trasplante y docencia universitaria.

Queremos agradecer muy sinceramente a don Héctor Braun, presidente de la Fundación, la confianza que ha tenido en nuestro grupo y la ayuda que nos ha prestado, que a mi juicio ha tenido frutos muy importantes en el desarrollo de la nefrología y en el tratamiento de los pacientes de nuestro país que tienen una situación tan desmedrada por la insuficiencia renal que sufren en forma transitoria o permanente.

Muchas gracias.

B. Inauguración y bendición de los nuevos pabellones de la División de Cirugía

Discurso del Jefe
de la División

Dr. Pedro Martínez Sanz

*Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
Otros datos biográficos, ver en REMUC 5/87, p. 173.*



El Dr. Pedro Martínez S. muestra al Rector de la Universidad y al Decano de la Facultad los adelantos tecnológicos incorporados a los nuevos quirófanos (30 de diciembre de 1993).

En esta ocasión inauguramos cuatro nuevas salas de operaciones de los pabellones centrales del Hospital Clínico de la Universidad Católica. Con ellas creemos posible que se enfrentarán adecuadamente los próximos diez años de actividad quirúrgica. Se ha hecho hincapié en hacer flexible y adaptable esta planta física a las nuevas modalidades de la cirugía, lo que permitirá el desarrollo de la docencia de pre y de posgrado y la mejor asistencia a nuestros pacientes.

Para conocimiento de las generaciones más jóvenes, entregamos una visión general de la cirugía en nuestra Facultad de Medicina.

Las primeras intervenciones quirúrgicas en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile datan del 15 de junio de 1943. A lo largo de los cincuenta años, la cirugía ha ido cambiando hasta situaciones que difícilmente reconocerían los primeros cirujanos que trabajaron en esta Facultad.

En el curso de los años, el número de intervenciones fue aumentando hasta alcanzar 7.500 anuales en los siete quirófanos centrales, lo que da un promedio de 1.060 intervenciones quirúrgicas en cada sala de operaciones. Este número duplica lo que se considera adecuado para una

sala de operaciones. Además, en los pabellones especializados de cirugía cardiovascular se efectúan otras 1.100 operaciones anuales. Esta realidad nos ha obligado a construir y habilitar próximamente otros cuatro quirófanos más.

DIVISION DE CIRUGIA

1. Estructura

Actualmente está integrada por cuatro departamentos, diversas secciones de especialidades quirúrgicas y una Unidad Docente Asociada (UDA).

1.1. Los Departamentos son de Urología, Cirugía del Aparato Digestivo, Ortopedia-Traumatología y Neurocirugía.

1.2. Las secciones comprenden Cirugía de Cabeza, Cuello, Mama y Oncología General, Cirugía Pediátrica, Cirugía Pulmonar y Cardiovascular.

1.3. La UDA Quirúrgica del Hospital Dr. Sótero del Río está formada por cirujanos del Servicio de Cirugía de ese establecimiento, que colaboran en forma importante en la enseñanza quirúrgica de los alumnos de nuestra Escuela de Medicina.

El equipo de trabajo está formado por aproximadamente sesenta cirujanos, que abarcan todas las especialidades señaladas.

2. Funciones

2.1. Las **actividades generales** de la División de Cirugía contemplan:

2.1.1. El trabajo asistencial con el paciente, que va desde el diagnóstico eficiente al tratamiento quirúrgico oportuno.

2.1.2. La docencia quirúrgica a los alumnos de pregrado.

2.1.3. La formación de *posgrado* está dirigida a formar *especialistas en Cirugía General*, en un programa que dura tres años. Posteriormente, en dos años suplementarios, pueden adquirir la calidad de cirujanos *especialistas en cirugía del aparato digestivo, neurocirugía, cirugía cardíaca, cirugía vascular y urología*. Los egresados de posgrado se desempeñan en muchos centros universitarios y hospitales nacionales, como también en los de otras instituciones, como la Armada Nacional. Además, se forman cirujanos generales y cirujanos especialistas de países vecinos, como Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, etc.

2.1.4. Los miembros de la División de Cirugía deben progresar continuamente y mantenerse al día en todos los grandes cambios que ha experimentado la disciplina quirúrgica en los últimos quince años.

2.1.5. Además, deben investigar y promover la incorporación de los avances científico-tecnológicos a la práctica clínica.

2.1.6. Los cirujanos juegan un rol fundamental en el apoyo que se brinda al Servicio de Urgencia de nuestro Hospital. Es así como un sistema de turnos de llamada permite solucionar las emergencias quirúrgicas en forma ininterrumpida, durante 24 horas todo el año, con especialistas altamente calificados de nuestra Facultad de Medicina.

2.2. Las **actividades especiales** de los Departamentos se resumen en:

2.2.1. **Departamento de Urología** realiza todo el estudio y el tratamiento de las enfermedades del aparato urogenital. Abarca el tratamiento de las patologías de los recién nacidos, gracias al diagnóstico de las enfermedades en la etapa intrauterina, hasta las del adulto mayor, pasando por todas las edades de la vida.

Utiliza la cirugía convencional, la endoscópica y la percutánea. Esta última, introducida en Chile por especialistas de este Hospital, consiste en abordar y tratar múltiples afecciones sin incisiones, utilizando ópticas e instrumentos miniaturizados.

En este Departamento se inició en 1969 la primera experiencia nacional en fístulas arteriovenosas para uso en las hemodiálisis crónicas, como tratamiento de la insuficiencia renal, método difundido y aceptado hoy día en todos los centros.

Actualmente se utilizan como procedimientos no invasivos la litotripsia extracorpórea en el tratamiento de los cálculos urinarios y la termoterapia con microondas, en afecciones prostáticas benignas.

En el año 1970 se inició la experiencia de autotrasplante para el tratamiento de lesiones vasculares complejas causantes de hipertensión arterial. También, en 1970, se incorporó el homotrasplante renal como tratamiento de la insuficiencia renal terminal. Hasta la fecha se han efectuado cerca de 300 trasplantes de riñón. Para ello, en el Hospital de la Universidad Católica se implementaron y montaron todas las técnicas de histocompatibilidad. En el Laboratorio de Cirugía Experimental se desarrollaron las técnicas de preservación renal que se traspa-

ron a los demás centros de trasplantes, permitiendo mantener vivo el riñón hasta 36 horas, lo que da oportunidad de trasplante al mejor receptor.

En este hospital se han trasplantado pacientes procedentes de todo el país, desde Arica hasta Coyhaique. En 1974 se inició la experiencia de trasplante renal en el niño, que fue pionera en Chile y sigue siendo la más importante en el país.

Desde mediados de la década del 70 y hasta la fecha se ha acumulado la mayor experiencia continental en cirugía de la glándula suprarrenal. Tenemos aportes significativos en el campo de la oncología urinaria, como cáncer de próstata, testículo, etc. También nació en este hospital, a fines de la década del 50 y junto con las experiencias de los mejores centros mundiales, la cirugía reparadora de la vía urinaria, utilizando segmentos intestinales.

2.2.2. La **cirugía del aparato digestivo** ha sufrido cambios notables al incorporar la *cirugía laparoscópica* que prescinde de las grandes incisiones en el abdomen, lo que significa mayor confort y recuperación precoz de los pacientes. La *cirugía endoscópica*, a través de orificios naturales que permite tratar pólipos gástricos y del colon, cálculos de la vía biliar principal, várices esofágicas y úlceras pépticas sangrantes, etc. Este Departamento lleva adelante protocolos de tratamiento de cánceres de estómago, intestino grueso, vesícula biliar, páncreas, etc., incorporando las más modernas técnicas quirúrgicas y terapias complementarias.

Además, en este hospital se ha acumulado una experiencia importante en el tratamiento quirúrgico de las enfermedades inflamatorias intestinales.

La experiencia acumulada en el tratamiento de las enfermedades neoplásicas del colon y recto ha permitido poner en marcha un programa de detección del cáncer colorrectal.

Está en desarrollo un programa de trasplantes de órganos digestivos como hígado y páncreas, que han sido los últimos en incorporarse a nivel mundial, con resultados progresivamente superiores y que es necesario implementar con regularidad en el país.

Los cirujanos de este Departamento, en conjunto con el Departamento de Nutrición del Hospital Clínico y de la U.D.A. Quirúrgica del Hospital Dr. Sótero del Río, iniciaron en el país la alimentación parenteral y enteral, lo que permite el apoyo nutricional a pacientes con graves patologías, en especial a aquellos que se someten a gran cirugía del aparato digestivo.

Por la alta incidencia de la patología digestiva en nuestro medio, la enseñanza de la cirugía correspondiente tanto en pregrado como en la formación de los especialistas de posgrado adquiere especial relevancia.

Los cirujanos del aparato digestivo se encuentran preparados para ampliar su trabajo a otros campos, para lo cual han efectuado un riguroso entrenamiento y trabajo de investigación experimental.

2.2.3. El **Departamento de Ortopedia y Traumatología**. Inició sus actividades en la década del 40. Aportó una de las primeras contribuciones nacionales en el tratamiento quirúrgico del Mal de Pott (tuberculosis osteoarticular de la columna). Fue pionero en usar el clavo de Küntscher en el país, método revolucionario del tratamiento de la fractura de fémur aún vigente.

Después de un prolongado receso, la Facultad de Medicina de esta Universidad ha restablecido el Departamento de Ortopedia y Traumatología, que ofrece una amplia cobertura a la variada patología de esta especialidad. A pesar del receso, debe destacarse que el Registro Nacional de Tumores Oseos, que resume el trabajo integrado de traumatólogos, patólogos y radiólogos de esta institución, se ha mantenido ininterrumpidamente por treinta y cinco años, haciendo aportes muy importantes en el diagnóstico y tratamiento de las neoplasias de los huesos.

Es mérito de este Departamento haber efectuado la primera meniscectomía artroscópica en el país; en la actualidad se trabaja en la artroscopia diagnóstica y terapéutica. Otro aporte importante es el tratamiento quirúrgico de ciertas enfermedades reumatológicas. Se privilegia la cirugía de reemplazo articular de cadera y rodilla, la cirugía de columna en tumores y procesos degenerativos del raquis con el apoyo de neurocirujanos.

2.2.4. El **Departamento de Neurocirugía** de este Hospital viene formando especialistas desde 1963. Muchos de ellos ocupan situaciones de liderazgo a nivel nacional y en el extranjero. En la década del 70 inició la microneurocirugía en Chile, y nuestro Centro ha dado cursos de esta técnica a numerosos especialistas.

En este Departamento se realizó el primer *by pass* vascular cerebral del continente, y entre otros logros, en el campo de la analgesia, ha liderado la colocación de dispositivos que permiten el uso de drogas para combatir el dolor "intratable" en enfermos con cáncer terminal.

A mediados de la década del 80, y paralelamente con trabajos efectuados en Suecia y en

México, los cirujanos de nuestros Departamentos de Neurocirugía y de Urología iniciaron la experiencia de trasplantes de médula suprarrenal, para tratar la enfermedad de Parkinson. Esta experiencia continúa en evolución y perfeccionamiento. Hay otros esfuerzos dirigidos al tratamiento de la epilepsia y al desarrollo de la neurocirugía en el niño.

2.2.5. La **Sección de cirugía de cabeza, cuello y mama, y oncología general** ha desarrollado aspectos como la cirugía del hiperparatiroidismo primario, que comenzó en el Departamento de Urología y que hoy constituye la principal experiencia nacional. Cuenta con una de las más importantes experiencias en cirugía de la glándula tiroides. Tiene la mayor experiencia en América Latina en el tratamiento conservador del cáncer de la mama y es el único centro nacional que cuenta con el estudio rutinario de receptores hormonales en el cáncer de la mama, desde hace doce años. Hace tres décadas aportó uno de los primeros aspectos novedosos y esenciales en el tratamiento del melanoma maligno. Trabaja en la actualidad en la utilización de la quimioterapia adyuvante, para mejorar las posibilidades del tratamiento quirúrgico de la enfermedad cancerosa.

A esta Sección se han incorporado recientemente expertos en cirugía maxilofacial, ampliando el espectro terapéutico.

2.2.6. La **cirugía pediátrica**, a través de sus especialistas, se ha incorporado a un trabajo conjunto con los cirujanos de adultos de las especialidades de oncología, urología, del aparato digestivo y cirugía de tórax, para desarrollar todas las técnicas que permiten el tratamiento de las patologías correspondientes a dichas especialidades en el niño. Colabora activamente en el plan de trasplante de órganos a nivel pediátrico. Además, efectúa acciones que le son propias, dentro de las cuales destaca el estudio del reflujo esofágico, que permite seleccionar los pacientes para el tratamiento quirúrgico. Ha desarrollado también una importante experiencia en los accesos venosos permanentes en los niños.

2.2.7. La **cirugía torácica** cumplió cuarenta años en nuestro hospital y ha contribuido a impulsar el desarrollo de esta especialidad en Chi-

le. Inicialmente, su mayor quehacer estuvo relacionado con la patología pulmonar, y en este campo el equipo de la Universidad Católica adquirió una gran experiencia y prestigio.

Posteriormente, a contar de mediados de la década del 50, se desarrolló la **cirugía cardíaca**. El avance tecnológico de la circulación extracorpórea permitió los reemplazos valvulares y posteriormente la cirugía de revascularización del miocardio. Esta última patología alcanza una gran importancia, dado el aumento de expectativas de vida de la población. En la última década se ha desarrollado la cirugía de las malformaciones congénitas en el niño y en el adulto.

Los implantes de marcapasos cardíacos se iniciaron hace treinta años en nuestro hospital y los avances tecnológicos de la electrónica lo han transformado en un procedimiento rutinario, que actualmente rescata y ofrece seguridad a numerosos pacientes.

El reemplazo del corazón, mediante el homotrasplante, ha sido desarrollado también en el Hospital Clínico como una respuesta a la falla irrecuperable del órgano propio.

2.2.8. La **cirugía vascular**, orientada inicialmente a la patología venosa, viró más tarde a la patología arterial, como consecuencia del incremento de la enfermedad arterioesclerótica, derivada de la mayor sobrevivencia de la población. Esta especialidad ha alcanzado un desarrollo progresivo en los últimos veinticinco años. La cirugía arterial toma gran trascendencia por las mismas razones que la cirugía vascular permite el rescate de extremidades, la reparación de la circulación visceral y su mayor contribución actual está en la cirugía de los aneurismas y de las disecciones aórticas. Además, el desarrollo tecnológico en prótesis permite abordar con mayor seguridad estas enfermedades.

Con esta visión general, la comunidad académica podrá valorar la importancia y la enorme proyección futura que tiene la División de Cirugía. La inauguración y bendición de los nuevos quirófanos, por nuestro capellán, es una instancia para agradecer a Dios por los logros alcanzados y constituye un hito más en la ruta de progreso que nos hemos señalado, en favor de una mejor atención de nuestros enfermos.

C. Equipos para el Laboratorio de Gastroenterología donados por la Fundación Alexander von Humboldt

Discurso del Vicedecano de la Facultad de Medicina y Jefe del Departamento de Gastroenterología

Dr. Flavio Nervi O.



El Dr. J.F. Miquel informa al Sr. Embajador de Alemania sobre la importancia de la donación para continuar sus investigaciones. Los acompañan el Dr. F. Nervi y el Dr. L. Cubillos (9 de junio de 1994).

Excelentísimo señor Embajador de Alemania,
Dr. Werner Reichenbaum
Decano de la Facultad de Medicina de la
Pontificia Universidad Católica de Chile,
Dr. Pedro Rosso
Presidente de los ex becarios de la Fundación
Alexander von Humboldt,
Dr. Lorenzo Cubillos
Autoridades de la Facultad de Medicina,
Académicos,
Señoras, señores:

Tenemos el agrado de asistir hoy día a esta ceremonia de agradecimiento por la donación de equipos de investigación por parte de la Fundación Alexander von Humboldt a nuestra Facultad y para dar también testimonio público de reconocimiento a Alemania, a través del Excelentísimo señor Embajador, no sólo por la donación material, sino que también por su apoyo a las postulaciones de nuestros becados Humboldt que hemos tenido en el pasado y que tanto han aportado a través de su formación académica en Alemania a nuestra Facultad.

Una vez más esta Fundación, dependiente del Ministerio de Relaciones Exteriores alemán, nos ha favorecido con este importante aporte de varios instrumentos, de tanta utilidad para el desarrollo de los proyectos de investigación en biología celular y molecular, así como en proyectos de investigación clínica relacionados con importantes problemas de salud que afectan a la población chilena, como son las enfermedades vesiculares y los cánceres digestivos en general.

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 Chile. Testimonio de esta permanente preocupación es el actual programa en curso, que incluye las dependencias físicas del Departamento de Gastroenterología en el Centro para la Prevención y Tratamiento del Cáncer Digestivo —donde nos encontramos reunidos— y que se ha hecho realidad gracias a la colaboración de otro miembro de la Comunidad Económica Europea. En este esfuerzo y preocupación constante de nuestra institución —debemos reconocer— hemos sido escuchados, comprendidos y apoyados por la Comunidad Europea, destacando siempre entre éstos a 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. Esperamos, señor Embajador, su ayuda y apoyo para otros jóvenes de este Departamento que desean postular a la Beca Humboldt próximamente.

Permítame, señor Embajador, reiterar una vez más los agradecimientos de la Facultad de Medicina, y en particular del Departamento de Gastroenterología de nuestra Universidad, a su país por su permanente disposición a esta forma novedosa y fundamental de cooperación internacional. El apoyo a la Universidad tiene siempre un efecto multiplicador, de gran beneficio para la sociedad a la que sirve, insertando su cultura científica en el entorno internacional de manera eficaz, contribuyendo a formar profesionales de alto nivel y científicos con capacidad de conocer y modificar favorablemente el entorno particular de nuestro país.

Sólo el desarrollo de nuestras propias capacidades científicas y técnicas nos permitirán transformar favorablemente las condiciones sociales de nuestra población, para 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 la Facultad, y en particular de cada uno de los miembros del Departamento de Gastroenterología, por su contribución a su desarrollo académico.

Discurso del presidente de los humboldtianos de Chile

Dr. Lorenzo Cubillos

En mi doble condición de presidente de los humboldtianos de Chile y de miembro de esta *Alma Mater*, me permito expresar mis agradecimientos a la Fundación Alexander von Humboldt a través de su distinguido representante, el Excmo. señor Embajador de la República Federal de Alemania, Dr. Werner Reichenbaum, por esta nueva donación a un ex becario nacional.

En esta oportunidad, el becario beneficiado es el Dr. Juan Francisco Miquel Poblete, investigador originario de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral y que actualmente trabaja en la Pontificia Universidad Católica de Chile. El

Dr. Miquel fue becario Humboldt entre los años 1991-1993 y estudió aspectos de la patología de la litiasis biliar junto al profesor Dr. Gustav Paumgartner de la Ludwig Maximilian Universität München, Klinikum Grossadern (Alemania). El sentido de esta donación es facilitar al Dr. Miquel la continuación en Chile de su investigación sobre análisis y caracterización de las proteínas y de los lípidos biliares.

Me permito dar algunas informaciones generales actualizadas sobre este organismo alemán, promotor de la investigación científica mundial y su repercusión en nuestro país.

En los estatutos de la Fundación Humboldt, Art. N° 2, se lee: "El objetivo de la Fundación es conceder becas y premios de investigación a académicos extranjeros de alto nivel científico sin considerar su sexo, raza, religión o ideología, permitiéndoles la realización de proyectos de investigación en la República Federal de Alemania y la mantención de los contactos académicos, que resulten de ello".

En relación a su población, Chile es uno de los países más privilegiados con becas de la Fundación Alexander von Humboldt, similar a Japón y superior en las tasas proporcionales a Argentina, Brasil y Estados Unidos. En efecto, en cuarenta años (1953-1993) se han concedido a Chile 153 becas de investigación, que se desglosan:

- En Ciencias Humanísticas	19	(12,4%)
- En Ciencias Naturales	125	(81,7%)
- En Ciencias de la Ingeniería	9	(5,9%)

Como se puede apreciar, las Ciencias Naturales están privilegiadas (125 becas) y dentro de ellas la Medicina Humana (43 becas).

Además, en el período 1953-1993, nuestro país ha sido favorecido con donaciones de aparatos e instrumentos de investigación por un valor de DM 3.192.601; obsequio de libros, por un valor de DM 118.188, y ayuda para publicaciones, por DM 79.852. Además, se han cursado setenta reinvitaciones para nuevos trabajos en Alemania a setenta ex becarios chilenos.

Sin embargo, si se analiza por décadas, la posición de Chile dentro de los veinticinco países

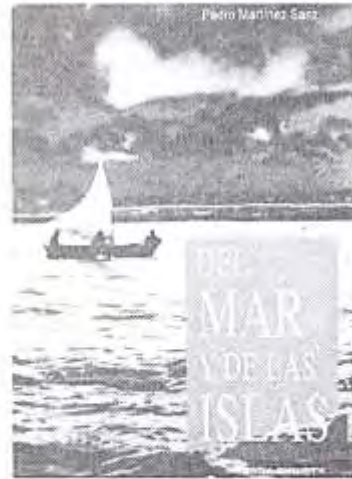
más beneficiados por la Fundación Alexander von Humboldt, se observa que ésta ha ido declinando en el período 1953-1993. Así, Chile:

- En la década 1953-1963, ocupaba el lugar 12°.
- En la década 1964-1973, ocupaba el lugar 21°.
- En la década 1974-1983, ocupaba el lugar 22°.
- y
- En la década 1984-1993, no aparece.

Estos datos estadísticos indican que las universidades chilenas han subutilizado esta oportunidad de perfeccionamiento de sus científicos y la consiguiente obtención de recursos para desarrollar la investigación que ofrece la Fundación Alexander von Humboldt. Incluso esta falencia afecta a la Pontificia Universidad Católica de Chile que sólo cuenta con dieciséis humboldtianos, de los cuales dos corresponden al área de las Ciencias Humanísticas, y catorce, al área de las Ciencias Naturales.

Con esta información deseo estimular a las autoridades académicas y universitarias no sólo de nuestra *Alma Mater*, sino que de todo Chile, para que difundan, promuevan y aprovechen esta magnífica oportunidad que nos brinda la Fundación Humboldt. Estoy seguro de que en todas las universidades nacionales hay candidatos de excelencia, que reúnen los requisitos que exige dicha fundación y que pueden postular a una beca, con posibilidad de éxito.

Como presidente de los humboldtianos de Chile, me pongo a disposición de ustedes, para aclarar dudas o proporcionarles mayores datos sobre la materia.



Lanzamiento de nuevos libros y publicaciones

ENFERMEDADES
CEREBROVASCULARES
ISQUEMICAS Y HEMORRAGICAS



EDITORIAL UNIVERSITARIA



A. “El dolor tiene mil rostros”

del Dr. Zdwislav Jan Ryn

Embajador de Polonia

Presentación del libro por el Dr. Pedro Rosso,
Decano de la Facultad de Medicina
de la Pontificia Universidad
Católica de Chile

El sufrimiento es una de las realidades de nuestra vida que más fuertemente influyen en nosotros y que, probablemente, ha contribuido como ningún otro factor a que el hombre se hiciera plenamente persona y comenzara a desarrollar una vida espiritual.

Imaginamos ese desarrollo espiritual como una progresiva expansión de la conciencia y, paralelamente, la adopción de valores orientadores tanto de la conducta personal como de la social. En términos filosóficos, ese fenómeno consiste en la adquisición de la conciencia del Ser, de nosotros mismos y de nuestros límites.

Tal como lo describe Jaspers: “Un día la conciencia se hace consciente de sí misma, el pensamiento se vuelve hacia el pensamiento y lo hace su objeto” (Origen y meta de la historia, Cap. 1). De ese ámbito de vivencias, que marcan el inicio de la especie humana, surgen las categorías fundamentales con las cuales todavía pensamos. Ese es el momento histórico en que, por primera vez, el hombre se pregunta por el mundo y por su propia vida; cuando distingue lo bueno y lo malo; cuando la certeza de la muerte y la presencia del dolor se incorporan a su existencia angustiándolo y llevándolo a preguntarse

sobre el sentido del mundo y de su vida. En esa etapa histórica se inicia la especial relación del hombre con Dios, pero también con el mundo de las ideas más elevadas: el inicio de la metafísica.

Nos dice Schopenhauer: "La muerte es el verdadero genio inspirador de la filosofía. Acaso no se hubiera pensado nunca en filosofar si ella faltara" (El mundo como voluntad y representación, Cap. 41). Por lo tanto, creemos que lo que ha llevado al hombre a buscar a Dios y, al mismo tiempo, a buscar las razones últimas de su existencia ha sido el peso de una angustia existencial nunca antes experimentada y la conciencia de su situación de creatura desvalida. Sin embargo, es en el cobijamiento de sus creencias religiosas y no en el ámbito racional de la filosofía donde el hombre ha encontrado respuestas, porque quien sufre necesita consuelo antes que razones.

Más aún, en épocas recientes, en vez de orientar al hombre, la filosofía parece haber contribuido a desconcertarlo, ya que lo ha hecho dudar de la validez de sus creencias religiosas, y por lo tanto del sentido existencial que éstas le proponían, sin aportarle una visión alternativa igualmente comprensible.

Béla Freiherr von Brandenstein, en su ensayo "Cuestiones fundamentales de la filosofía" (Cap. 1), describe al mundo contemporáneo como "una época difícil", "un tiempo realmente poco feliz", y opina que la conciencia de esta dificultad es tan generalizada que, empleando con cierto cambio de significado una expresión hegeliana, podríamos hablar de la "conciencia desgraciada de nuestro tiempo". Una conciencia cargada de la enorme angustia existencial que trasuntan la literatura, las artes plásticas, el teatro y, en general, todas las expresiones culturales más refinadas. Entre ellas, como una característica muy relevante, destaca la intolerancia por el dolor y la búsqueda afanosa de todo cuanto pueda mantenerlo alejado de nuestras vidas.

El mismo von Brandenstein manifiesta su convicción de que la filosofía actual está "muy poco o nada preparada" para ofrecer soluciones a esta situación de "indigencia ontológica" del hombre.

Jacques Maritain piensa que las raíces del desconcierto actual y la poca o nula disposición moral del hombre a aceptar el dolor representan la culminación de un proceso de secularización de nuestras sociedades cristianas a partir del siglo XVI (Lecturas escogidas de J. Maritain, Edic. Nueva Universidad, Cap. 15). Según

Maritain, en esa progresiva secularización de nuestra cultura habrían influido poderosamente el pensamiento de Descartes, Locke, el iluminismo y Rousseau. A ellas deberíamos agregar el nihilismo nietzschiano, el positivismo y las filosofías existencialistas de este siglo. Mediante la negación de los principios trascendentes, todas esas corrientes de pensamiento han abierto las puertas del subjetivismo y del relativismo moral, ambos rasgos sobresalientes de nuestras sociedades contemporáneas.

Tal como han mencionado diversos documentos del Magisterio, el abandono del cristianismo ha sido uno de los elementos que más fuertemente ha contribuido a generar el desconcierto del hombre contemporáneo. De allí ha brotado su percepción del mundo como algo absurdo y sin sentido y la angustia que lo conduce a buscar el placer como una forma de compensación anticipada por el dolor que inexorablemente llegará, alguna vez, a atormentar su vida. Quienes sufren ese estado de zozobra larvada son fácilmente abatidos por el dolor ya que éste se presenta como una fuerza desintegradora ante la cual la vida misma pierde toda razón de ser.

Para alguien atrapado en esa situación existencial resulta, por decir lo menos, sorprendente que aquellos que poseen en abundancia el don de la fe acepten al dolor no sólo con resignación sino como una oportunidad privilegiada de entrar en la obra redentora de la cruz. Es a ese mundo incrédulo, angustiado, temeroso de su propia existencia y del dolor que ella genera, a quien Juan Pablo II, en los inicios de su pontificado, dirige estas palabras de paternal consuelo: "No temáis, no estáis solos, estoy con vosotros y vosotros conmigo, estamos juntos, nos une algo más profundo que la comunidad física, nos traspasa algo más fuerte que la solidaridad humana común, y por lo tanto no temáis".

Esas palabras son las primeras del extenso Magisterio sobre el dolor humano de Su Santidad Juan Pablo II. En él el Papa ha intentado consolar y orientar a los cristianos que sufren dolor físico y afectivo pero, además, se dirige a la humanidad entera, tratando de iluminar las conciencias sobre la enorme energía espiritual encerrada en la experiencia del dolor y, de esa manera, ayudarles a reencontrar a Cristo.

Refiriéndose a la frase de Jesús "Ven y sígueme" (Mt. 19, 21), el Santo Padre enseña: "Estas palabras no tienen fuerza terapéutica, no liberan del sufrimiento. Tienen en cambio una fuerza transformadora. Son un reto para convertirse en un hombre nuevo, para de manera parti-

cular parecerse a Cristo, para en este parecido encontrar a través de la gracia todo el bien interno, igualmente eso que en sí mismo es el mal, que duele, que limita, que quizás humilla y avergüenza”.

En una oportunidad distinta, el Santo Padre aclara así el significado de la frase anterior: “Porque para eso es dado el sufrimiento al hombre, para que Dios pueda vencer en la vida humana. El Mismo, este Dios, que se hizo hombre y murió en la cruz, y triunfó por la cruz. Y triunfa igualmente a través de cada cruz humana”.

Las palabras que he citado constituyen las ideas centrales de las enseñanzas de Juan Pablo II sobre el sufrimiento humano. Alrededor de ellas se articula el extraordinario libro “El dolor tiene mil rostros. Juan Pablo II y los enfermos”, que el Excelentísimo Señor Embajador de Polonia ante nuestro gobierno, Dr. Zdzislaw Jan Ryn, presenta a nuestro país con la colaboración de Editorial Universitaria y del Banco de Concepción.

Aludía a este libro como una obra extraordinaria por varias razones. En primer término, porque su autor es un psiquiatra que escribe para contarnos sobre una profunda experiencia que bien podríamos llamar de tipo místico. En segundo lugar, porque esta experiencia es referida desde un segundo plano, como entregándonos los elementos objetivos y dejándonos a nosotros sacar nuestras propias conclusiones. El propio autor sostiene que él no ha escrito el libro, que sus verdaderos autores son el Santo Padre y los enfermos que aportan sus experiencias. Sin embargo, esta aseveración no es más que un reflejo de la entrega y generosidad de su autor, ya que su libro está muy lejos de ser una mera recopilación erudita de hechos y documentos.

Otro de los aspectos excepcionales del libro es la forma en que se integran sus objetivos. En la introducción, el autor nos revela que ha escrito esta obra para anunciar a quienes él llama la “gran familia de los sufrientes” que tienen un protector y que esa persona es, en sus propias palabras, “el heredero de Jesucristo, el Papa polaco”. De esa manera el libro es, al mismo tiempo, un llamado a la esperanza y un homenaje reverente a la extraordinaria figura de quien representa para el autor un modelo de vida y, a la vez, un líder mundial, un amigo y un ex colega universitario.

La obra ha sido organizada en dos partes. La primera, titulada “El amor terapéutico”, presenta una selección, comentada por el autor, de al-

gunos discursos que el Papa dedica a los enfermos, minusválidos y a las víctimas de distintas calamidades naturales o provocadas por los hombres. En ella se van relatando las diversas oportunidades en que fueron presentados los discursos papales, incluyendo audiencias a sociedades médicas, a grupos de peregrinos, visitas pastorales y viajes en distintos países. Esta primera parte concluye con una selección de las declaraciones y discursos del Santo Padre referentes al misterio del dolor y del sufrimiento desde los inicios de su pontificado hasta la publicación, a comienzos de 1984, de la Carta Apostólica *Salvifici Doloris*. Ese documento pontificio, un extraordinario compendio de la teología del dolor, incluye el pensar de Juan Pablo II sobre el sentido del sufrimiento expuesto con esperanzadora fuerza y claridad.

La segunda parte del libro está constituida por los testimonios de numerosos pacientes que relatan el impacto que tuvo en sus vidas un encuentro, ya sea personal y directo o a través de lecturas con Juan Pablo II. Todos estos testimonios son un verdadero canto a la nobleza del alma humana. Algunos nos emocionan, otros nos hacen reflexionar profundamente sobre nuestras vidas.

Quisiera darles algunos ejemplos. Escribe una joven: “Tengo 20 años. Estoy enferma de parálisis parcial de las extremidades inferiores y superiores... Escribe con el pie, porque no puedo sostener nada con mis manos”... Luego, refiriéndose a su asistencia a una de las misas celebradas por el Santo Padre durante su visita a Polonia, en 1983, nos relata: ...“fueron los más hermosos momentos de mi vida gris”.

Otro testimonio. Se trata en este caso de una monja de claustro que sufrió la amputación de un pie por razones que no precisa y que, posteriormente, fue sometida a dos reamputaciones. Refiriéndose a su encuentro con Juan Pablo II durante la visita del Papa a Varsovia, en 1981, esta religiosa relata lo siguiente: “Este encuentro vivido con el Papa profundizó y unió estrictamente mi vida con el misterio de la Redención. Fue el grano echado en el suelo fértil de mi corazón. En mi frente siento la crucecita trazada por la mano de Juan Pablo II. Ella es como un cuño que me reforzará y me tranquilizará, me dará valor y esperanza. Ese encuentro inolvidable me ayudará a aceptar mi invalidez en cada momento y darle sentido al amor”.

Podría continuar citando otros testimonios de igual sencillez y, al mismo tiempo, extraordinaria fuerza moral. Como decía antes, cada uno de ellos es tan particular y único como la persona

que lo relata, pero todos esos testimonios tienen en común el hecho de ser relatados por alguien que ha sido profundamente conmovido por el extraordinario carisma y santidad de este Papa que ha conocido en carne propia el sufrimiento y ha sabido abrazarlo. Relatando sus vivencias durante la hospitalización e intervenciones provocadas por el atentado contra su persona, nos dice el Santo Padre: "Experimenté una gran gracia: por el sufrimiento y la amenaza a la vida pude dar testimonio". Es esa fuerza purificadora del dolor ofrecido a Dios lo que el Papa puede transmitir con tanta claridad y en forma tan consoladora a quienes se acercan a él como sufrientes.

A través de la selección de textos de Su Santidad y de los relatos de los enfermos, el propio autor también nos entrega un testimonio de vida. Es así como vamos descubriendo su propio ideario; algunos hechos relevantes de su existencia, sus intereses profesionales y su magnanimidad. También nos hace partícipes de sus esperanzas para un mundo nuevo en el cual la capacidad terapéutica del mensaje de Cristo libera al hombre de toda esclavitud.

Si tuviera que resumir el libro en pocas palabras, diría que es una lúcida construcción intelectual erigida por un hombre de fe para proclamar la vigencia de los valores eternos que encarna Juan Pablo II. Pero diría, también, que se trata de una obra de amor para rendir homenaje a un hombre santo. Por último, podría decir que es el trabajo de un hombre de ciencia que va indagando en búsqueda de la verdad con la confianza de saber dónde encontrarla. Desde esa perspectiva este libro es un hermoso testimonio de un encuentro entre fe y ciencia en la intimidad de un médico e investigador creyente.

Gracias Señor Embajador por haberme honrado solicitándome la presentación de su obra. Gracias, también, por este hermoso regalo que nos hace, a todos los chilenos, con la publicación de su libro en nuestro país. A través de él continuará sembrando para nuestros enfermos y todos quienes sufren, la buena semilla del amor inagotable de Cristo crucificado.

Muchas gracias.

Santiago, 22 de diciembre de 1993.

B. "Del mar y de las islas"

del Dr. Pedro Martínez S.

Crítica del Prof. Luis A. Vargas S.

Profesor de Castellano en la Facultad de Pedagogía de la U. de Chile. Doctorado en Filología Románica en la Universidad Central de Madrid. Profesor Titular en el Instituto de Letras y Director del Centro de Estudios de Literatura Chilena de la Pontificia Universidad Católica de Chile

Del bosque, del mar, del viento sentimos la humedad y las humedades: nos la dan a oler con unos sentidos alertas pero no románticamente alucinados. El primer capítulo, ése donde se cala un libro, está sentido y expresado desde el punto de vista del indio Chuit (un veliche). El narrador se ha encarnado en la silvestre querencia del indio, ciñéndose a su ciencia de la botánica y la navegación, bien metido en la zoología y en la geografía, de la cual Chuit, un indio veliche, pende y depende todo ello en paleolítico.

A los escritores de cuello y corbata del siglo veinte, el intento por encarnarse en lo primitivo remoto, suele fallarles, y el fracaso se debe: o a sobrepeso de dato sonsacado en libro, o a ostentación de la experiencia ganada en el terreno mismo. De manera que muchos libros acerca de cómo viven seres de una cultura distinta y lejana, nos alardean una erudición que en esos "exóticos" nunca es alarde, sino costumbre a secas, incorporada sin aspavientos.

Da alivio que acá el narrador no se exalta en suntuosas descripciones de nubes sensacionales.

Las despacha como "nimbos". Sólo eso. Porque quien es veliche o navegante, ya sabe que con "nimbos" se alude cabalmente a "nubes muy grises, a punto de llover". Páginas y años más tarde, en el capítulo 12, el narrador describe con más pictoricismo el cielo: "El cielo era azul intenso y por él corrían algunas nubes algodonosas que se desflecaban y luego aglomeraban según el capricho del viento". Ya puede verlas y apreciarlas así un personaje como Moraleda, que pertenece al siglo 18, y que las contempla acaso con ayudas de las artes de Europa y que las describe con conocimiento del algodón. Chuit, 200 años antes, solamente asistido por su geografía, ve nimbos, y les tasa el beneficio o el obstáculo para la navegación más que para la prosa o el cuadro...

Me parece que el secreto de esta feliz adecuación del narrador a sus narrados se logra precisamente *describiendo como él o ella describirían*.

En obra acerca del agua y el hombre, no es raro que se produzca un contrapunto entre embarcaciones primero y criaturas después. Y las pongo en ese orden, que no es el de causa y efecto o el de hacedor y artefacto, porque la narración realiza más las embarcaciones que sus dueños. Por algún rato. Y cuando parecía que los hombres y las mujeres eran un pretexto o soporte no más, para la construcción de chalupas, bergantines, lanchas y goletas, entonces, repentinamente, los personajes se vivifican —son— y eclipsan a los veleros. Por algún rato, a su vez; ya que el contrapunto se reanuda.

Toda la ficción aquí está al servicio de una historia tecnológica de Chiloé: de cómo se crean una industria naval y una marina mercante, para ir dominando los sabotajes de su geografía. Porque el protagonista del libro no es Chuit ni los otros indios ni los demás españoles, sino Chiloé. Ellos meramente contribuyen a su humanización.

En vez de una enteca historia de sus avances, una serie de vidas con suspenso y amor, que amenizan el informe, disimulándolo dentro de los felices percances. Y cuando uno comienza a echar de menos una pizca de dolor entre tanto idilio, aparecen los malos, o sea: los piratas holandeses. Y a pesar de que matan y queman, surge el *affaire* Luisa con Baltasar, ella española, él holandés; abriendo un arriesgado lapso de novela rosa, que deja de serlo gracias al contrapeso trágico, incluso tragicómico: de que el marido muera oportunamente, y de que los amantes sean separados infaustamente, por la marea.

Asimismo, cuando uno empezaba a echar de menos el magno asunto del cristianismo, entran los jesuitas, los extraordinarios Soldados de Cristo que Chiloé transforma en Marineros del Señor.

Hay algunos agradables adornos de estructura, que consisten en retomar cabos sueltos, o en dejar oír ecos. Por ejemplo, el informe sobre los Brujos de Quicaví, escrito años antes por el padre Sebastián, advierte años después a los jesuitas Mascardi y Barrientos sobre el poderío de la magia india, con sus brujos que vuelan y lo oyen todo. Otro ejemplo, cuando la pista dejada a cinco leguas de Calbuco, sugiere años después ser la huella del paso de los osorninos huyendo de los araucanos, rumbo a la Ciudad de los Césares. Y, sobre todo, la secreta visita de un viejo brujo, que altera la historia de Chile, o, mejor, que la perfecciona, como vendremos a saber cien años más tarde. Esas referencias previas, puestas y olvidadas como detalles nimios, cobran significación más tarde y generan más cuento y nuevas revelaciones. Se aprecia cómo el narrador las ha reservado para el momento en que estén maduras. Así como está guardando todos los personajes para una convocatoria final.

Los hechizos y mitos de Chiloé son relatados con la misma deferencia de situarse el narrador dentro de los testigos eurismados, asumiendo sus creencias. Así, es jesuita en lucha contra los demonios, y cartógrafo en concordia con la naturaleza, pues quien batalla contra poderes satánicos, les opone la pujanza cristiana; y quien mide y sitúa los fenómenos terrestres, aporta explicaciones científicas. La gracia es que los jesuitas no descreen de las hechicerías, y el cartógrafo no niega la visión de *El Caleuche*; más bien, se satisface con atribuirle a espejismo, a ilusión óptica. Qué alivio: ¡existe!

Eso es actuar como narrador que simpatiza con su asunto, y en virtud de hacerlo, nos resulta, a su vez, narrador simpático. Tanto, que hasta se sonríe incluso del científicismo. Y presentamos cómo Charles Darwin, nada menos, contempla una aparición de la Pincoya, nada más... Ve a la náyade chilota, que baila a la luz de la luna, sobre la playa, mirando a las olas. Y con toda su formación científica, Darwin no puede ni siquiera esbozar una hipótesis de la gracia que le ha hecho Chiloé. Quedan en su colección, allá en el Reino Unido, la corona y la inclasificable caracola de la diosa marina, más la cicatriz del cuchillazo que él mismo se asustara, dudando si eso fue sueño o no. La caracola está reservada también y reaparece al término

del libro, para probar su relato; es decir, da una doble garantía de la existencia de lo fantástico: del Chiloé mágico encima del Chiloé prosaico.

Bien contada está la batalla naval entre chilenos más peruanos, contra la escuadra española. La vemos según la visualidad de un narrador que domina las geometrías cartográficas. Entrenado como está en demarcaciones, le da claridad y suspenso a lo que seguramente es un enredo en la prosa de los historiadores consultados.

Conclusión estética: no pretenda expresar a Chiloé quien no lo haya navegado y circunnavegado con la mano en el timón. Tanta es la *marinidad* de Chiloé, que no le valen narradores rulos.

Así como el primer capítulo está en paleolítico, el último está en un acorde de épocas, mediante una confluencia de los personajes en torno al narrador, muy bien lograda, curiosamente muy nórdica, muy danesa, con algo de los cuentos de Isak Dinesen, en los cuales el Destino con mayúscula da una señal, aporta un signo, toca una vida, y la transfigura. No voy a malograrles el encuentro individual de ustedes mismos ante ese último capítulo. Léanlo. Logra la más linda manera de proponer un plan de auxilio colectivo. Allí se agolpa la intención del narrador. Que Chiloé sea. Que Chiloé no deje de ser Chiloé ni en su cultura ni en su ecología.

Por esa urgencia de llamar la atención hacia un descalabro fatal, Chiloé ha sido explicado y comentado, en ficción. En amena, liviana, elocuente ficción. No en novela, porque los personajes son

siluetas breves, y la acción sucede en "tomas" cortas y rápidas también, sin la prolija caladura y el lento desarrollo propios del género novela.

Otros escritores puestos en trance similar, optan por historiar apenas vivificando a los involucrados. *Fatal shores*, de Robert Hughes, abarca la saga de la Australia británica versus su geografía y sus aborígenes. Ese libro flota gracias al estilo, a la ironía, a la selección de los datos. Este de Pedro Martínez S. flota y navega, gracias al recurso de la teatralización oportuna, que prima sobre los ocasionales ensayos.

Aunque en arte las buenas intenciones no garantizan arte, el gozo de cumplir con Chiloé ha contribuido a que lograras el lujo literario de un óptimo primer libro.

Incluso arriesgándote a rozar los bancos de arena de lo sentimental, sobre todo en sus viñetas de enamorados, tu libro no se te encalla, supongo que precisamente por este fenómeno del oceanazgo, de la presencia de la gran criatura salobre, que, como ves, hasta me moja las imágenes... Tu prosa anda, tiene musculatura de sintaxis, jamás se vuelve obesa de adornos; otro eco al chilote.

La obra se da a sí misma un género propio: ni novela ni cuento ni ensayo, pero con respuntes del uno al otro. Entretiene, enseña, cuestiona y propone.

Me imagino que ha sido un deleite escribir *Del mar y de las islas*, Pedro.

Te felicito.

Santiago, 8 de noviembre de 1993.

C. Enfermedades cerebrovasculares isquémicas y hemorrágicas

de los Drs. Jorge Méndez y Ramón C. Leiguarda

Prólogo del libro, Dr. Gustavo Román C.,

*Jefe del Depto. de Enfermedades Cerebrovasculares
del National Institute of Health, Bethesda, EE.UU.*

La enfermedad cerebrovascular es la tercera causa de mortalidad en América Latina y representa también una importante fuente de incapacidad. Por su frecuencia y su magnitud consti-

tuye por lo tanto un problema médico y social de creciente magnitud en todos los países. Durante muchos años la Medicina consideró la enfermedad cerebrovascular como un problema sin nin-

guna esperanza terapéutica frente al cual el médico debía simplemente dejar que las cosas siguieran su curso natural. Recientemente, sin embargo, el extenso capítulo de la enfermedad cerebrovascular se ha beneficiado de avances científicos en múltiples campos. Nuevos métodos de imágenes diagnósticas han aumentado la precisión en la localización y han hecho posible el diagnóstico cada vez más precoz de estas lesiones. Una mejor comprensión de los factores de riesgo ha permitido mediante su apropiado control la prevención de un número creciente de lesiones cerebrovasculares. Los estudios en modelos animales han esclarecido los mecanismos bioquímicos que ocurren en el tejido cerebral sometido a la isquemia y han generado intervenciones terapéuticas que permitirán sin duda en el futuro cercano una mayor recuperación y un mejor pronóstico en el manejo de estos pacientes.

Los editores de la presente obra han logrado aunar los esfuerzos de un grupo de especialistas en el campo de las enfermedades cerebrovasculares para presentar una visión actualizada y profunda de este problema. Los autores representan no solamente la experiencia en la frontera misma del conocimiento en centros médicos en América del Norte, sino también la práctica cotidiana en el manejo de estos problemas en la América Latina. El libro ofrece una visión global del problema comenzando con la definición y clasificación de los tipos de enfermedades cerebrovasculares, la magnitud epidemiológica del problema y sus factores de riesgo. A continuación se presenta la fisiopatología de los diferentes tipos de lesiones incluyendo problemas cerebrovasculares asociados a cardiopatías. En este último grupo la miocardiopatía chagásica constituye un factor de riesgo muy propio de los países de la América Latina, cuya magnitud epidemiológica creemos no ha sido evaluada en forma apropiada en ninguno de los países afectados por esta parasitosis. Los diferentes métodos de diagnóstico se presentan en forma extensa con una iconografía muy adecuada, incluyendo la contribución de métodos puramente investigativos tales como la tomografía de emisión de positrones.

La demostración hacia los años 50 de la importancia de las oclusiones de la carótida y de

las vertebrales en su porción extracraneana en la producción de lesiones isquémicas intracraneanas produjo un cambio radical en el manejo preventivo de la enfermedad cerebrovascular isquémica por métodos farmacológicos y quirúrgicos. Un importante segmento del libro se consagra a estos problemas, incluyendo el tratamiento quirúrgico y otras etiologías tales como los hematomas disecantes. Las manifestaciones clínicas de la enfermedad cerebrovascular oclusiva en sus diferentes territorios, así como otras etiologías de lesión vascular, han sido tratadas en forma prolija y altamente relevante para el clínico. La demencia vascular y otras manifestaciones neuropsiquiátricas de la enfermedad cerebrovascular han sido igualmente consideradas. Finalmente, dos extensos capítulos se dedican a la prevención y el tratamiento de la enfermedad cerebrovascular isquémica.

Las últimas secciones del libro se consagran a la enfermedad cerebrovascular de tipo hemorrágico, tanto las hemorragias intraparenquimatosas como las secundarias a aneurismas y malformaciones arteriovenosas. En este último campo los progresos de la microneurocirugía, de la neuroradiología intervencionista y de nuevos métodos quirúrgicos han cambiado completamente el pronóstico de estas lesiones. Finalmente, se presentan las lesiones vasculares de la médula espinal y aspectos relativos a la rehabilitación del paciente que ha sufrido una lesión vascular cerebral.

En conclusión, ésta es una obra enciclopédica en su presentación del problema de la enfermedad cerebrovascular, actualizada en cuanto a los avances más recientes en el diagnóstico, fisiopatología y tratamiento de estas lesiones, y práctica en las recomendaciones al médico que atiende estos enfermos. Se puede asegurar que no existe un libro similar en la América Latina y que esta obra se pone a la par de otros libros recientes en idioma inglés. Por todas estas razones, el libro "Enfermedades Cerebrovasculares Isquémicas y Hemorrágicas", editado en buena hora por los doctores Méndez y Leiguarda, debe ser lectura obligatoria para estudiantes, internos y residentes, para los médicos generales de América Latina y, naturalmente, para los especialistas en enfermedades cardiovasculares, neurología y neurocirugía.

Discurso del Dr. Jorge Méndez S.

Profesor Titular de Cirugía y Jefe del Departamento de Neurocirugía de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile

Después de expresar sus agradecimientos a las autoridades universitarias, académicas, hospitalarias y a todas las personas que asistieron al acto, manifestó su gratitud a los colaboradores nacionales y extranjeros, a Editorial Mediterráneo, y a todos los representantes de la industria farmacéutica que contribuyeron al financiamiento de la obra. Finalizó su discurso en los siguientes términos:

"Desearía decir unas pocas palabras y expresar algunos pensamientos sobre nuestras motivaciones para emprender esta tarea hoy cumplida.

Un libro, podríamos decir, es intrínsecamente el logos escrito o impreso y un libro médico podría definirse como logos de la salud. Aristóteles dijo que *el médico mismo es el logos de la salud*, coincidencia de acepciones que no resta mérito a ninguna de ellas.

Logos quiere decir palabra, que es fundadora y está impregnada de razón. Palabra no es sólo lo que el hombre usa para nombrar una cosa sino que, además, en cierta forma la crea, ya que la define e individualiza y de allí su importancia. Una cosa mientras no posea una palabra que sea su nombre es como si no existiera y se diluye en la nada.

Recordemos que la segunda persona de la Santísima Trinidad se llama Logos, Verbo o Palabra. Logos tiene el don de crear salud, de dar salud a través de la palabra; lo que quiso realzar Aristóteles al llamar al médico su logos. Al crear un libro médico también estamos entregando salud. Por otra parte, Platón definió la Medicina como la ciencia de las cosas que dicen relación con el amor al cuerpo, concepto distinto al anterior. El logos médico escrito sería entonces también un acto de amor al transmitir conocimientos para el mismo fin. Si el razonamiento es correcto, este logos médico que hoy presentamos sería *también* un fruto de amor. Estos dos resultados: dar salud y dar amor vendrían a ser nuestras motivaciones, llamémoslas filosóficas si ustedes quieren o románticas o idealistas si se nos permite, característica de las que sufre la vocación médica bien entendida.

Finalmente deseamos que nuestros lectores se enriquezcan *científicamente* y que lo aprendido se transforme en bienestar para sus enfermos. Todas estas ideas se resumen en lo dicho por Pascal: "*La Medicina es ciencia, también es arte y, sobre todo, amor*".

Santiago, 29 de marzo de 1994.

D. "Ética clínica. Fundamentos y aplicaciones"

de los Drs. Manuel Lavados M. y Alejandro Serani M.

Presentación del libro por el
Dr. Nicolás Velasco F.

Profesor Adjunto de Medicina y Director de Pregrado de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Otros datos biográficos, ver en REMUC 10/92, p. 62

Considero un honor para mí representar en esta ocasión al Decano de nuestra Facultad, Dr. Pedro Rosso R. Es además un placer poder participar activamente de esta importante ceremonia.

El objeto de nuestro interés hoy es el libro *Ética clínica. Fundamentos y aplicaciones*, cuyos autores son los doctores Manuel Lavados y Alejandro Serani. Ambos son académicos de la

Facultad de Medicina y se han constituido, junto al Dr. Carlos Quintana, en los principales impulsores de nuestra Unidad de Bioética y del Centro de Bioética de la Universidad.

El tema que esta obra aborda es de principal importancia para nosotros, especialmente desde el punto de vista de la docencia de pre y posgrado. Aunque los temas bioéticos que han promovido polémica pública son sólo algunos (Fertilidad *in vitro*, Aborto, Eutanasia), tenemos la clara convicción de que todo acto médico posee un trasfondo ético, lo que hace a esta disciplina uno de los pilares esenciales para la formación de un médico, especialmente uno que es alumno o posgraduado en una escuela de Medicina católica.

Un tema como éste involucra en forma completa, ya que lo abordado obliga a poner todas las dimensiones personales en el juicio y el análisis de las situaciones planteadas. Desde este punto de vista, la Ética nos involucra de razón y corazón, como sujetos individuales y como parte de una cultura.

Veo en la obra que comentamos un texto universitario, con un profundo análisis crítico de cada uno de los puntos analizados, escrito de manera ajustada y en un lenguaje asequible. Por último, el ritmo de lo escrito y los ejemplos usados hacen que su lectura sea amena, cosa esencial cuando se tiene intención docente.

Cuando uno busca definiciones para las palabras, las obtiene de un diccionario. Si lee con calma, se dará cuenta de algo que es fundamental: las definiciones no pueden ser independientes del sentido esencial que el que define tiene de la vida. Veamos si a través de un ejemplo puedo aclarar lo que he dicho. Si usamos la definición del Diccionario Webster (inglés-inglés), entendemos Ética como: "El estudio de estándares de conductas y juicio moral. Filosofía moral". Para profundizar tomemos algunas definiciones que el mismo diccionario usa para la palabra estándar:

1. Figura o símbolo.
2. Algo establecido como regla o medida de comparación.
3. Tipo, modelo o ejemplo generalmente aceptado para usos y prácticas.

Si juntamos elementos de ambas definiciones (cosa que el diccionario no hace) podremos entonces decir, según esta concepción, que la Ética es: "El estudio de modelos generalmente aceptados de conducta y juicios morales". Lo que surge de esta definición es una espina irritativa. Esta es los "modelos generalmente aceptados"; productores de una Ética de acuer-

do social, de una Ética de la Moda y del "estado de se" ("se dice, se piensa, se cree que").

El diccionario de la Real Academia define a la Ética como: "Parte de la filosofía que trata de la Moral y de las obligaciones del hombre". Por su parte, obligaciones se define como: "Imposición o exigencia moral que debe regir la voluntad libre" o "Vínculo que sujeta a hacer o abstenerse de hacer una cosa". Curiosa definición ésta que implica a una voluntad libre actuando por imposición de un vínculo. (Debo aclarar que dispongo del Diccionario de la Real Academia versión 1970. A la luz del devenir de la Sociedad Española actual, es muy posible que allí se use actualmente la versión en español del Webster.)

Me gustaría poder decir que la dicotomía observada al comparar estas definiciones es sólo aparente. Desgraciadamente no lo es, por el contrario, representan posturas esenciales frente a la vida y su sentido que van al núcleo de la problemática de nuestro mundo actual: El sentido de lo acordado versus el sentido de lo trascendente. El libro de los doctores Lavados y Serani está iluminado por una Ética de lo trascendente, visión compartida por todos los que pensamos que la vida del hombre y la o las comunidades tienen un sentido permanente que ilumina la biografía y la historia. El hombre viene desde y va hacia Dios y como tal posee una dignidad superior e irrenunciable; dignidad anterior y superior a los derechos humanos, los que en general son fruto del acuerdo social.

¿Significa proponer una Ética trascendente aislarse de la sociedad y la cultura? La respuesta es un no definitivo. El respeto a la dignidad superior del hombre obliga a penetrar profundamente en las tensiones de la cultura para buscar todos los elementos de juicio que nos permiten abordar la enorme complejidad de las decisiones éticas. Por otra parte, "La Iglesia ya no se dirige sólo a los hijos de ella y quienes invocan el nombre de Cristo, sino, sin vacilación, a la humanidad entera, deseosa de exponer a todos las maneras que tiene la Iglesia de concebir su propia presencia y actividad en el mundo de hoy"¹. Siguiendo la obra de Cristo que vino al mundo "para salvar y no para juzgar, para servir, no para ser servido"¹. El mensaje evangélico está dirigido a todos, ya que: "En la profundidad de su conciencia descubre el hombre una ley que no se da él a sí mismo, sino a la que debe obedecer y cuya voz suena con claridad a

¹ *Gaudium et Spes* 1, 3 y 16.

los oídos del corazón cuando conviene, invitándole siempre con voz apagada a amar y obrar el bien y evitar el mal: haz esto, evita lo otro¹.

Los autores nos presentan en su obra un análisis de diversas teorías éticas relevantes, representativas de distintas corrientes de pensamiento con una actitud concordante a la misión evangelizadora y testimonial a que todo cristiano se obliga. Esto es con respeto, entendido éste en el sentido de consideración y amor en el discurso y en la confrontación de ideas.

Me he detenido en la concepción básica de este texto porque ella ilumina y guía todo su desarrollo y porque, como ya lo expresé, de alguna manera son esos mismos conceptos los que orientan nuestra misión como Escuela de Medicina. No quiero terminar mis palabras sin destacar el notable sentido práctico que este libro tiene. Su lectura se constituye en el texto guía del curso de Ética que tienen los estudiantes de nuestra Escuela, el que forma parte del continuo de formación establecido para esta disciplina, el que esperamos seguir acrecentando.

Por otra parte, el nivel expositivo escogido lo hace apto para constituir lectura y guía para cualquier médico. Además, su relato coherente y respetuoso le asegura un espacio en la lectura y reflexión incluso de aquellos que no comparten con nosotros la fe en Cristo. Por todos los motivos anteriores, recibimos con orgullo y alegría este libro. A sus autores y a todos los que han hecho de la bioética su quehacer principal, los alentamos a seguir adelante y perseverar. Les recordamos que en este camino son pioneros y ningún pionero ha tenido una vida sencilla o una ruta trazada para obtener su objetivo. Ninguna cosa que vale la pena se obtiene fácilmente.

Por último, a la comunidad nacional entregamos este libro como una contribución para iluminar una de las grandes problemáticas sociales actuales, sobre la cual, estoy seguro, se está empezando a construir el futuro.

Muchas gracias.

Santiago, 11 de mayo de 1994.

Análisis del contenido por el Dr. Juan Pablo Beca I.

*Estudios médicos y título de Médico-Cirujano en la U. de Chile.
Profesor Asociado de Pediatría de la Facultad de Medicina de la U. de Chile.
Consultor Adjunto de la O.P.S. en el Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe*

Constituye para mí un gran honor y una fuerte emoción presentar el libro *Ética Clínica*, de los autores doctores Manuel Lavados y Alejandro Serani. Quienes, como parte importante de nuestra vida profesional, hemos desarrollado especial interés por la Bioética, lo hemos hecho por una motivación especial que reconoce raíces múltiples que se inician en la familia, en las instituciones que nos educaron, en el trabajo mismo y en nuestra fe. En el caso personal, mi motivación se inicia con la influencia de mi padre, el Dr. Manuel Francisco Beca, primer profesor de Psiquiatría de esta casa de estudios, a quien rindo en su recuerdo un homenaje. Como otros maestros, él hizo un importante aporte al desarrollar en alumnos y discípulos una concepción del enfermo como persona en su integridad corporal y espiritual a la vez que familiar y social. Este enfoque humanista de la Medicina tradicional se ha visto menoscabado como precio del inmenso desarrollo de la ciencia, la técnica y la terapéutica que hacen ver y saber hoy más de la enferme-

dad y sus alternativas terapéuticas que del enfermo como persona. De esta realidad surge la imperiosa necesidad de desarrollar pensamientos, definiciones, criterios y también métodos que nos permitan volver a mirar a la persona enferma y no sólo a la enfermedad.

Nace así lo que algunos han llamado una nueva disciplina, la Bioética. Se trata del estudio de las implicancias éticas de la Medicina moderna con su nueva y maravillosa tecnología y recursos. El nombre de Bioética viene de Van Rensselaer Potter y de André Helager, en 1971, y se ha introducido mundialmente como manera de definir una disciplina multiprofesional que integra la Ética Médica tradicional con los aportes de la filosofía, la teología, el derecho, las ciencias sociales y la economía. En los últimos veinte o treinta años ha habido inmensos aportes de autores y pensadores de estas disciplinas, creándose cada vez más el concepto de que las decisiones en salud y en Medicina clínica no son sólo del médico. La mayor cultura y conocimientos del pú-

blico, la mayor conciencia de los derechos individuales y sociales, junto a la complejidad de la superespecialización de la Medicina explican este cambio. Las decisiones en clínica, así como también en políticas de salud, deben ser, sin duda, técnicamente adecuadas, pero deben basarse al mismo tiempo en valores y prioridades del enfermo, de su familia y de la comunidad.

La Ética ha sido vista tradicionalmente unida a la religión y a posiciones dogmáticas creando en no pocos una explicable a la vez que lamentable resistencia. La Bioética como disciplina multiprofesional intenta llegar a establecer principios básicos, y formas de análisis que sin violentar verdades absolutas permitan llegar a un lenguaje moral común, a respetar derechos fundamentales de las personas, y a alcanzar consensos en una sociedad progresivamente pluralista. En este terreno los códigos de Ética Médica y la legislación constituyen importantes marcos de referencia a la vez que permiten dirimir litigios. Pero, desde el punto de vista moral, son inevitablemente minimalistas, ya que establecen bases mínimas de conductas aceptables y no ideales de una Medicina que pretende aportar lo mejor para lograr el bien integral de la persona enferma. Por otra parte, el pluralismo y los consensos tienen el conocido riesgo de llevar a aceptar conductas o prácticas con criterios de mayorías o criterios utilitarios y pragmáticos que conducen a un peligroso relativismo moral. Se hace, pues, necesario desarrollar un pluralismo que acepte y respete pensamientos diversos y que a la vez proteja y defienda con sólidos fundamentos las verdades intransables que comienzan con el derecho a la vida misma.

Esta necesidad de humanizar el ejercicio profesional, junto con respetar la pluralidad de ideas y de proteger verdades y derechos fundamentales, exige el aporte de muchos. En nuestro país ha habido importantes contribuciones del Colegio Médico de Chile a través de sus Comisiones de Ética, del Ministerio de Salud en el desarrollo de políticas que buscan la equidad y el fomento de la salud, y de las actividades docentes de las facultades de Medicina de las universidades de Chile, Concepción y de la Pontificia Universidad Católica que hoy nos privilegia con uno de sus aportes más importantes con la entrega de este libro. A estos caminos se agregan los aportes de las nuevas universidades, de algunas sociedades científicas y revistas médicas, algunos organismos de la Iglesia Católica, y el próximo aporte de la Organización Panamericana de la Salud con la instalación en Chile del Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe.

La Bioética, como disciplina multiprofesional que abarca un amplio campo temático, tiene su mayor aplicación concreta en la Ética Clínica. Es aquí donde desaparece la distancia entre la teoría moral o los principios éticos y la práctica profesional. La moral, como disciplina en manos de pensadores o expertos, no tiene sentido si no se encarna en la vida personal y profesional de médicos, enfermeras, matronas y otros profesionales de la salud. Por eso la importancia del libro que hoy presentamos, que nos aporta una visión de la Ética Clínica desde sus conceptos y objetivos hasta sus aplicaciones y métodos, complementándose con la discusión de casos reales.

La Medicina clínica plantea diariamente interrogantes o dilemas éticos de difícil solución y probablemente la mayoría de ellos pasan inadvertidos entre las alternativas diagnósticas y terapéuticas. Sin embargo, es necesario destacar algunas de las interrogantes más frecuentes y difíciles:

- ¿hasta dónde y hasta cuándo continuar tratamientos en pacientes de mal pronóstico?
- ¿qué tratamientos se pueden considerar extraordinarios o desproporcionados?
- ¿cómo decidir discontinuar tratamientos o abstenerse de ellos?
- ¿quién puede válidamente decidir en nombre de pacientes incompetentes o de niños?
- ¿qué apoyos necesita un paciente terminal?
- ¿cuándo está realmente muerto el paciente y podemos, por lo tanto, disponer de sus órganos?
- ¿cuánto podemos intervenir en la reproducción humana beneficiando a la familia y respetando la vida desde su inicio?

La mayoría de estas interrogantes eran inexistentes hace sólo algunas décadas y el médico se encuentra hoy en la difícil situación de tener que responderlas o al menos de participar en la búsqueda de respuestas. Algunos pretenden hoy, con un modelo de relación médico-paciente contractual y hasta comercial, que las decisiones del paciente y las respuestas a este tipo de interrogantes no corresponderían al médico sino al enfermo mismo. Es el ejercicio de la autonomía del paciente quien conoce mejor que nadie sus propias expectativas, aspiraciones, prioridades y valores. Sin embargo, aparece evidente que las decisiones unilaterales del paciente tienen limitaciones en el bien común, intereses que pueden ser contrarios a los de otros, y dificultades en la real conciencia y cabal comprensión de las situaciones clínicas. Por otra parte, la participación del médico en las

decisiones clínicas es inherente al ejercicio mismo de la Medicina. No se puede renunciar a la responsabilidad de ser un agente moral que defiende y protege los intereses del paciente y de la comunidad. Esta condición de agente moral obliga al profesional a tener cualidades propias que han sido descritas como el carácter o las virtudes propias de un buen médico. Ellas son, entre otras, benevolencia, compasión, honestidad intelectual, postergación del interés personal y se resumen en la virtud de la "prudencia". Si bien el médico debe velar por que el paciente ejerza su autonomía y se respeten sus derechos y valores, jamás podrá el paciente o algún sistema de salud violentar la propia conciencia moral del médico, llevándolo a prácticas que él considere reñidas con la ética.

Esta descripción muy general de las necesidades que la Medicina y el médico clínico tienen hoy de recibir clarificación de principios, además de orientaciones metodológicas en Bioética, han encontrado una vez más respuesta en esta Universidad. Se han formado aquí numerosas generaciones de médicos, enfermeras y matronas que ejercen sus profesiones con un alto sentido moral. Y se ha formado una Unidad y ahora un Centro de Bioética de la Universidad Católica llamado a contribuir en forma muy importante a través de sus estudios, programas y textos a enriquecer la Medicina y la atención de Salud de nuestro país. En esta línea se inserta la contribución de los doctores Lavados y Serani con su libro *Ética Clínica. Sus fundamentos y aplicaciones*.

Antes de comentar el libro, permítanme dos palabras sobre sus autores, doctores Manuel Lavados y Alejandro Serani. Se trata de dos distinguidos médicos jóvenes, ambos profesores auxiliares de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica, que han hecho un camino propio y original en el cual han unido el estudio y el pensamiento de la filosofía con la neurología clínica y el desarrollo del estudio y de la enseñanza de la Bioética. El producto de su trabajo es conocido no sólo en esta Universidad, sino a lo largo del país y en el extranjero, mediante su brillante participación en numerosos cursos y congresos, a la vez que en un importante número de publicaciones. La trascendencia de su labor se debe a la riqueza intelectual de sus aportes, a la generosidad con la que los comparten, y muy fundamentalmente al testimonio de sus vidas profesionales y personales. Se trata de académicos que han abierto un camino en el cual han aportado mucho a la Medicina nacional. Este importante camino se enriquece hoy con el libro que estamos presentando.

El libro *Ética Clínica. Sus fundamentos y aplicaciones* tiene, además de una hermosa y atractiva presentación, una estructura lógica y organizada en el desarrollo de todos y cada uno de sus temas. Se favorece así su uso no sólo como una excelente lectura en la formación personal de los profesionales de la salud, sino, además, como texto de consulta y texto de enseñanza para alumnos de pre y posgrado.

Los autores dividieron el contenido del libro en varias partes, las que incluyen una de definiciones, conceptos y teoría moral, otra de relación médico-paciente, otras referidas a los grandes temas relacionados con el inicio de la vida así como con su final, y otra parte dedicada a aspectos éticos de la investigación clínica. Se completa el libro con casos clínicos cuidadosamente comentados y con importantes anexos que contienen textos legales vigentes en nuestro país, un completo glosario que facilita la comprensión de los términos y un listado con las revistas y textos más importantes en esta disciplina. Comentar con algún detalle todos los capítulos resultaría, además de muy difícil, demasiado extenso. Sin embargo, es necesario destacar algunos de los temas tratados.

Están desarrollados en forma muy clara en el libro los conceptos de Ética, el concepto de Bioética como disciplina multiprofesional y el de Ética Clínica, como parte de ella. Este concepto de Ética Clínica aparece como más comprensible y más cercano a la sensibilidad del médico clínico que con frecuencia percibe a la Bioética y a la Ética como disciplinas distantes de su quehacer práctico. Sin embargo, los criterios de Ética Clínica del médico o profesional de la salud no pueden surgir de la mera intuición y experiencia personal y de ahí la necesidad de tener nociones de teoría moral y principios éticos. Los autores presentan estos conceptos y también la necesidad de diseñar en el campo de la Ética Clínica un método o forma de análisis de situaciones concretas con dilemas éticos. Dicho método obliga a tomar en consideración una multiplicidad de factores que aparecen en el texto incluidos en un modelo de ficha de estudio de problemas ético-clínicos. El modelo de ficha presentado podrá tener adaptaciones y adecuaciones variadas en diferentes realidades o especialidades, pero los conceptos en ella contenidos son una necesidad que toda ficha de este tipo debe considerar.

En los capítulos de teoría moral están muy bien precisados los conceptos y la relación entre moral, juicio ético y principios. Esta relación entre los principios y la moral personal se encarna en la acción concreta en una realidad que ocurre

en circunstancias siempre variables. Es precisamente en las realidades concretas de los pacientes donde el profesional de la salud aplica sus criterios y su juicio moral. Los autores hacen una excelente distinción entre el sujeto "prudente" en la acción individual y quien intelectualmente razona o filosofa sobre los principios. Se espera, precisamente, del médico clínico que tenga el juicio prudente como la virtud integradora de las demás y que sea ésta la virtud dominante en su actuar con el enfermo y ante las decisiones propias de sus responsabilidades académicas o administrativas. La conciencia moral del médico no se puede adquirir como contenido de una asignatura o en algún momento curricular, ella se desarrolla de hecho a lo largo de toda una vida. Para tal efecto se debe reconocer en primer lugar la dimensión ética de la profesión, sensibilizar la inteligencia y desarrollar la voluntad para lograr, al igual que con los conocimientos y destrezas científico-técnicas, una verdadera formación continua en materia moral. El libro que hoy presentamos constituye para este importante objetivo un valioso instrumento.

Los autores hacen una excelente síntesis de las principales teorías morales. Describen clara y críticamente el Utilitarismo y la Deontología para proponer una Ética Médica basada más en Aristóteles y la ley natural. Estos conceptos nos conducen a una ética en la cual, desde el punto de vista moral, el agente tiene más importancia que las consecuencias o las normas. Se trata de la ética de la virtud. Nos acercamos así menos a la ética de los principios, muy desarrollada en la Universidad de Georgetown, especialmente por Beauchamp y Childress. Se propone una ética de las profesiones, y particularmente una Ética Clínica, basada en las virtudes del profesional, concepto magistralmente desarrollado por Pellegrino en la misma Universidad de Georgetown. Este concepto exige del médico su compromiso personal y generoso con el paciente y la comunidad, conocer en profundidad al enfermo y su realidad, el dolor y el sufrimiento de la persona enferma, además de ser excelente en el conocimiento de la patología y la terapéutica.

El concepto de ética natural se complementa y enriquece con la visión cristiana que los autores desarrollan en otro capítulo. Es una verdadera invitación a conocer no sólo disposiciones o definiciones doctrinarias sino el verdadero rol de la doctrina de la Iglesia Católica en el desarrollo de la Ética Clínica.

Parte importante del libro se dedica a la relación médico-paciente. No podría ser de otra forma, ya que para el clínico el acto médico es la

acción profesional de mayor riqueza. Es aquí donde el enfermo confía su propio equilibrio personal, somático y espiritual, a la persona del médico. Es, por lo tanto, la situación concreta donde, como médicos, ponemos en práctica las teorías, principios o normas morales; es la interacción donde una persona que sufre confía en nuestra competencia científica, nuestra virtud y en nuestra conciencia moral.

Se describen modelos teóricos diversos de relación médico-paciente para enfatizar uno u otro aspecto de esta singular interacción humana. Todos ellos tienen el propósito de tratar de humanizar una Medicina cada vez más tecnificada y subspecializada en una sociedad donde las relaciones entre las personas son cada vez más contractuales o comerciales. Los autores describen modelos de relación médico-paciente llamados "actividad-pasividad", "cooperación-guía" y el modelo llamado "participación". Y junto a estas descripciones proponen una atención médica centrada en el paciente. Es importante resaltar la riqueza de este concepto de atención, ya que considera al médico como agente moral en su profesión y al paciente como persona enferma con su dignidad, sus necesidades y sus derechos. Este tipo de atención médica es posible a la vez que necesaria para ser aplicada a pacientes de todo nivel social, educacional o económico y tanto en la Medicina individual o privada como en la institucionalidad o pública. Resalta también el libro la importancia de una buena relación médico-paciente no sólo en la realidad del paciente hospitalizado sino también en la atención ambulatoria o primaria. Por último, se describen con claridad los conceptos de consentimiento informado, intimidad del paciente y confidencialidad o secreto profesional, todos ellos aspectos fundamentales en una buena relación médico-paciente.

Otros temas tratados son la limitación de tratamientos y las órdenes de no resucitar. Junto a la eutanasia estos tópicos constituyen importantes dilemas de la Medicina actual frente a los cuales los autores aportan sólidos elementos de juicio para el análisis de casos concretos. Especial importancia cobran estos temas ante el desarrollo de las posibilidades de prolongación de la vida en las Unidades de Cuidado Intensivo y el creciente debate sobre el derecho al suicidio asistido.

Es particularmente profundo e importante el análisis que los autores hacen de los problemas relativos a los criterios de muerte del individuo. Analizan los conceptos, mecanismos fisiopatológicos, determinaciones de apoyo diagnóstico, definiciones e implicancias éticas de la muerte

cerebral. Dejan en claro que todo el tema relativo a la muerte cerebral surge de la necesidad de disponer de órganos para trasplantes y que desde una definición utilitaria se llega con alguna frecuencia a diagnósticos poco rigurosos de muerte cerebral. El estado de muerte cerebral es considerado aquí como un estado de vida en coma profundo y artificialmente mantenida. En ese estado clínico puede ser considerada, entonces, con la rigurosidad ética del caso, la suspensión terapéutica como etapa previa a la muerte del individuo y, por ende, a la extracción de órganos.

Además de los temas propios del final de la vida, la parte dedicada en este libro al análisis, discusión y definición del comienzo de la vida tiene especial trascendencia. Del concepto que se tenga en esta materia dependen la manera en que se consideren y la forma en que se definan muchos de los actuales dilemas éticos que plantea no sólo la clásica discusión del aborto sino la investigación, la regulación y la terapéutica de la reproducción humana. La discusión planteada por los autores excluye definiciones utilitarias que pretenden hoy ubicar el momento del inicio de la vida humana en algún número de días, semanas o aun varios meses después de la fecundación. El concepto planteado de unidad no sólo biológica o material, sino también ontológica, para definir la vida humana lleva a concluir en la imposibilidad e inutilidad de precisar empíricamente el momento exacto del inicio de la vida. Las definiciones meramente biológicas son, desde este punto de vista, esencialmente incompletas además de imprecisas.

Analizan también los autores la difícil distinción existente entre ser humano vivo y persona con sus importantes implicancias teóricas y sus posibles consecuencias prácticas si se acepta que se puede ser, en algunas etapas o condiciones, individuo de la especie humana sin tener el valor moral, la dignidad y los derechos de la persona.

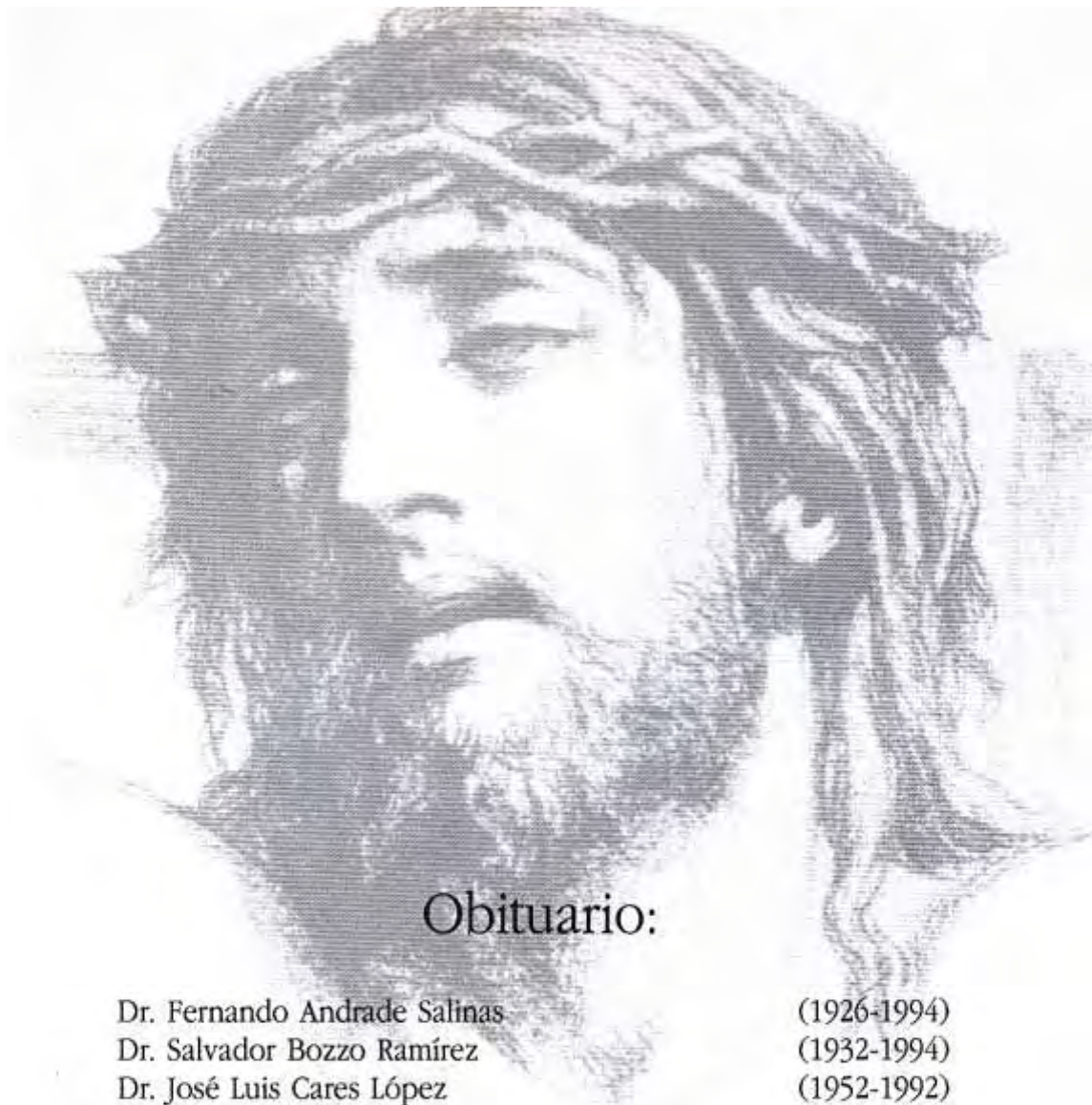
Los capítulos que tratan de la fertilización asistida, la regulación de natalidad, el aborto y algunos problemas de la Medicina prenatal y neonatal se analizan consecuentemente a la luz de los conceptos antes expresados.

En otro capítulo se consideran los problemas propios de la prevención y de la atención de portadores y enfermos de SIDA. El tema está planteado considerando los riesgos de la enfermedad y de las conductas que frecuentemente se le asocian, además de las formas reales y eficaces para disminuir su contagio. Ello, junto a la necesaria actitud de solidaridad y misericordia que los profesionales y toda la comunidad deben a enfermos que, además de una enfermedad mortal,

enfrentan un doloroso aislamiento y segregación.

El libro *Ética Clínica*, aunque referido especialmente a los conceptos en Bioética y a sus principales implicancias en la práctica médica, incluye también conceptos de ética de la investigación. El progreso médico se basa en la investigación de las ciencias biológicas que a veces plantean importantes problemas éticos referidos al uso de animales. Pero cuando se trata de investigación con seres humanos, la historia recuerda dramáticas experiencias hoy superadas. Sin embargo, persisten dilemas éticos que hacen necesario considerar estos aspectos en toda investigación clínica. Aquí cobran importancia, como bien lo plantean los autores, los principios de beneficencia, justicia, y muy particularmente el principio de autonomía expresado en el consentimiento informado. Se propone para este efecto como instrumento un modelo de acta de consentimiento que contempla estos principios.

Antes de terminar, quisiera comentar que la Bioética, como disciplina en pleno desarrollo en el mundo entero, también lo está en nuestro medio nacional y en toda América Latina. Así hemos visto el desarrollo del Centro de Bioética de la Pontificia Universidad Católica de Chile, la creación de un Centro de Bioética en la Universidad de Chile, la organización de cursos y talleres en otras universidades, la introducción de la Ética como asignatura en las facultades de Medicina y la creación de Comités de Ética en hospitales y en algunas sociedades científicas nacionales. A nivel continental estamos en el inicio de un importante Programa Regional de Bioética, mediante un convenio entre la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Salud y la Universidad de Chile, destinado al desarrollo y formación de personas y centros en todos los países. En el fondo es necesario crear un pensamiento latinoamericano basado en nuestros valores históricos, culturales y religiosos y no en la copia de otras culturas o realidades, así como tampoco en la conveniencia política o en consensos sociales transitorios. Se trata de favorecer y levantar voces críticas, prudentes y proféticas que corrijan y abran caminos para alcanzar el bien del paciente y las mejores condiciones de salud de la comunidad. El aporte de los doctores Lavados y Serani es, en este sentido, muy oportuno y trascendente, y como tal, más que felicitarlos, corresponde agradecerles su trabajo en nombre de nuestras universidades, de los médicos y profesionales de la salud, y muy particularmente en nombre de los enfermos, a quienes queremos servir mejor respetando su dignidad humana y su calidad de hijos de Dios. Muchas gracias.



Obituario:

Dr. Fernando Andrade Salinas	(1926-1994)
Dr. Salvador Bozzo Ramírez	(1932-1994)
Dr. José Luis Cares López	(1952-1992)
Dr. Mario Corrales Avila	(1933-1994)
Dr. Oscar Jiménez Pinochet	(1915-1994)
Dr. Sergio Labarca Hein	(1950-1994)
Sor Cosma Schultebraucks	(1904-1994)
Dr. Vicente Silva Moreno	(1925-1994)
Dr. Eduardo Silva Silva	(1931-1994)

"Dona ei requiem et lux perpetua luceat ei"

Dr. Fernando Andrade Salinas*

Dr. Lorenzo Cubillos O.



En nombre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, de su Hospital Clínico y de su División de Cirugía, tengo la honrosa, pero al mismo tiempo triste misión de despedir a mi distinguido condiscípulo y querido amigo, el Dr. Fernando Andrade Salinas.

En homenaje a la brevedad, sólo destacaré los rasgos que me parecen más sobresalientes de su carismática y fructífera vida.

* Homenaje rendido en la Misa-Funeral, oficiada en la Parroquia de la Vera Cruz, el domingo 3 de julio de 1994.

Fernando nació en Pitrufquén, en la Araucanía, el 23 de diciembre de 1926, en el seno de una familia profundamente cristiana. Sus estudios básicos los realizó en el Seminario de Chillán; la instrucción media la recibió en el Instituto Alonso de Ercilla de Santiago, bajo la dirección de los Hermanos Maristas, pedagogos de reconocido prestigio. En marzo de 1944, esto es hace algo más de medio siglo, inició sus estudios médicos en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica, donde tuve el privilegio de conocerlo, y surgió una amistad para toda la vida.

Era un estudiante con clara inteligencia y ca-

pacidad de observación. Su espíritu crítico era agudo y sus juicios eran acertados y precisos. Poseía una amplia visión de la vida, una sólida formación humanística y condiciones de líder, en las que se reflejaba la influencia de su padre, distinguido juriconsulto. En este contexto, no es extraño que haya llegado hasta la presidencia de la Juventud Conservadora.

Fernando irradiaba una natural simpatía, que se manifestaba en su mirada franca, su sonrisa bondadosa, que conjugaba con sus dones de caballerosidad. Como buen chileno, profesaba un gran amor a nuestra patria, a su tierra natal y a nuestro pueblo. Esto significó que, siendo estudiante de Medicina, cumpliera con decisión y entusiasmo con el Servicio Militar Obligatorio, en el Regimiento de Infantería N° 1, el glorioso Buin, de lo cual siempre se enorgulleció.

Canalizando su talento de investigador, cuando era estudiante de tercer año de Medicina, se incorporó como Ayudante en el Laboratorio de Fisiología del profesor Héctor Croxatto Rezzio, hacia el cual profesaba gran admiración. El Maestro, gloria de la Medicina chilena y Premio Nacional de Ciencias, lo acogió con especial afecto y lo distinguió con su confianza. Con él realizó su Tesis de Licenciatura en Medicina, que versó sobre la *Acción antidiurética de plasma y suero sanguíneos*. De él recibió el toque que caracterizó a muchos clínicos de nuestro Hospital, que en las décadas del 40 y del 50 hicieron progresar la Medicina, a través del riguroso enfoque fisiopatológico de las enfermedades.

Titulado en 1952 se incorporó a la Cátedra y Servicio de Cirugía del Hospital Clínico de la Universidad Católica, colaborando leal y activamente en la asistencia, en la docencia y en la investigación clínica de la Cirugía General y de la Gastroenterología, bajo la sucesiva dirección de los profesores doctores Rodolfo Rencoret Donoso, Hugo Salvestrini Ricci y Alberto Lucchini Albertalli. Por largos años estuvo a cargo de la Sala de Cirugía de Varones y bajo su monitoría muchos de los actuales docentes (v.gr.: los doctores Jaime Álvarez y Vicente Valdivieso) hicieron sus seminarios de investigación clínica, que sustituyeron a las antiguas tesis de licenciatura.

A comienzos de la década del 70, las aciagas circunstancias políticas que envolvieron a nuestro país se proyectaron en la vida y la estabilidad de nuestra Universidad y de nuestra Facultad de Medicina. El Dr. Andrade en esa época (julio 1972-diciembre 1973) se desempeñó como Secretario de la Facultad e incluso fue Decano Subrogante a comienzos de 1973. Jugó un rol

importante en la defensa del gremialismo médico y de los auténticos intereses universitarios, junto con introducir la nota de confianza y de optimismo en el atribulado espíritu de los desconcertados académicos. A fines de 1974, después de un largo y discutido proceso, se materializó la departamentalización en la Facultad de Medicina en nuestra Universidad, lo que fue un paso respetable y dio frutos positivos. Sin embargo, arbitrariamente, no fue considerado un Departamento de Cirugía, lo que motivó la renuncia voluntaria del Jefe de Cirugía, profesor Alberto Lucchini, y junto a él, la marginación voluntaria y solidaria de los profesores Hugo Salvestrini, Arnaldo Marsano y Fernando Andrade. Este gesto de lealtad a los principios que enalteció a estos cuatro docentes, significó una gran pérdida para nuestra institución. La creación de una División de Cirugía, diecinueve años más tarde, puso en evidencia que ellos tenían razón.

El Dr. Andrade fue miembro de la Sociedad de Cirujanos de Chile y socio fundador de la Sociedad Chilena de Proctología. Por muchos años fue médico de Ferrocarriles del Estado y Jefe de Sanidad de la Municipalidad de Santiago. Fue socio fundador y presidente del Directorio del Centro Médico Monseñor Carlos Casanueva. Su inquietud por defender los intereses del gremio, lo indujo a desempeñar el cargo de Consejero del Colegio Médico de Chile. Después de 1974 desempeñó labores administrativas en organismos previsionales. Fue creador del Departamento de Inspectoría Médica del Fondo Nacional de Salud (FONASA) y miembro de la Comisión Central de Invalidez de la Superintendencia de la Asociación de Fondos de Pensiones.

Al margen de estos cargos, en el terreno asistencial, se mantuvo vigente como clínico y cirujano hasta fines de 1993, siendo muy apreciado por sus antiguos y numerosos pacientes, entre los que incluyo a miembros de mi familia. Compartió su profesión médica con labores agrícolas en su campo de Malvilla, donde explicitó su amor a la naturaleza, a la sencilla vida bucólica y al gozo del contacto espiritual con la gente humilde que le colaboraba. En Malvilla pensó pasar su vejez y ejercer como médico rural, pero Dios le tenía asignado otro destino.

Fernando profesó un inmenso amor a su familia. Afrontó con entereza una difícilísima situación matrimonial, contando con el apoyo espiritual de su amigo, el Padre Gilberto Lizana Muñoz (Q.E.P.D.). Fue un excelente hijo, el padre ejemplar y guía de sus cinco hijos, el abuelo querendón de sus doce nietos y el amigo y consejero de sus yernos y nueras.

El final de su vida no fue fácil. Debió afrontar el desafío de una larga y penosa enfermedad, con pleno conocimiento de su diagnóstico y pronóstico. Aceptó y puso en práctica todos los tratamientos que se le propusieron. La prolongada y accidentada evolución de su mal fue un auténtico *Via Crucis*, en el que pudo reconocer con plena lucidez mental el valor salvífico del sufrimiento. Aprovechó esta circunstancia para reencontrarse con el Señor y fortalecerse con la vida sacramental. Junto a ello nos legó un edificante testimonio de coraje y de valentía. Fernando, hasta su muerte, acaecida el 1 de julio de 1994, pudo palpar el cariño, la preocupación por su persona y la abnegación de todos sus seres queridos. En particular, destaco la asistencia permanente y afectuosa que le brindó la señora Carmen Pardo. Otro tanto puedo decir de la solícita dedicación de su hija médico, la Dra. Olga Andrade

Warnken, y de su equipo de médicos tratantes, de las enfermeras y de las auxiliares de enfermería, que contribuyeron a su atención.

Fernando Andrade, en esta hora solemne, la Facultad de Medicina de la Universidad Católica y su División de Cirugía, junto con despedirte, te reconocen como uno de sus miembros más distinguidos y te agradecen la labor que realizaste por tu *Alma Mater*. Personalmente, doy gracias a Dios por el privilegio de haberte conocido y de haber fortalecido nuestra amistad en momentos tan difíciles.

Anhelamos que tu encuentro con el Señor sea para ti motivo de Vida y de Gozo eterno y fuente de consuelo, de fortaleza espiritual y de abundantes bendiciones celestiales para toda tu atribulada familia.

¡Amigo del alma y de siempre, descansa en paz!

Dr. Salvador Bozzo Ramírez

Dr. Ernesto Oberhauser A.

*Estudios médicos en la Pontificia Universidad Católica de Chile.
Título de Médico-Cirujano en la U. de Chile.
Profesor Titular de Fisiopatología y Director del Departamento
de Medicina Experimental -Campus Norte-,
Facultad de Medicina de la U. de Chile*



Cada ser humano posee características propias, que lo distingue de los demás, pero también nos copiamos en un alto grado los unos a los otros. No es precisamente lo que ocurre con nuestro querido amigo Salvador. Su vida la fue trazando y construyendo con pasos esencialmente originales, inéditos, difíciles de predecir, producto de su enorme fuerza creativa, alimentada por su capacidad de penetrar en lo esencial del devenir de la humanidad y siempre atento de respetar al prójimo. Mente brillante y manantial de ideas nuevas, corazón generoso no

sólo con sus seres queridos, en constante perfeccionamiento espiritual, deseoso de compartirlo y con una modestia poco común.

Salvador nació el 5 de abril de 1932 y se crió en un hogar católico austero, junto a sus hermanos Fortunato y Teresa. La educación primaria y secundaria transcurrieron en la Scuola Italiana, en la que don Fortunato, su padre, había jugado roles centrales como gestor e impulsor, especialmente durante la Segunda Guerra Mundial defendiendo tenazmente ideales libertarios en esos difíciles tiempos de amenaza fascista.

Inició sus estudios de Medicina en 1951, en la Pontificia Universidad Católica de Chile. Al año siguiente lo conocí al ingresar a la misma Escuela, marcando con ello el comienzo de una relación de amistad basada en afinidades e intereses similares como la afición por las matemáticas, pero, antes que nada, por su atractivo modo de ser, alegre, siempre al acecho de lo imprevisto, su agilidad intelectual, bonhomía e ingenio sin límites. Múltiples serían en el futuro los destellos de su genio. Desde entonces no he podido dejar de compararlo con el tipo de genio encarnado en W. A. Mozart.

Con innata facilidad, con espíritu lúdico, lo veía satisfacer en parte su pasión por las ciencias exactas, cuando cursó durante dos años asignaturas matemáticas y físicas de la carrera de Ingeniería, mientras realizaba sus estudios de Medicina en los años 1952 y 1953. Nuestros profesores Héctor Croxatto, Joaquín Luceo, Carlos Eyzaguirre, Vicente Silva, en Fisiología, así como Raúl Croxatto, en Bioquímica, entre otros, supieron valorar su sobresaliente capacidad para la ciencia. Es así que en 1954 obtuvo la alta distinción del Instituto de Fisiología: el premio Salvador Palma Vicuña.

Recuerdo la ocasión en que nos tocó rendir el así llamado "examen de promoción", estando como Director de Escuela nuestro querido profesor de Farmacología, el Dr. Fernando García-Huidobro T. Este experimento docente consistía en rendir un examen oral único del conjunto de asignaturas en un mismo momento frente a una comisión integrada por todos los profesores del nivel, seguramente con la loable intención de lograr una integración de conocimientos. El Dr. Ramón Ortúzar, siempre al día en la literatura médica, le preguntó sobre las manifestaciones de la estenosis mitral. Salvador, absolutamente reacio a aprender de memoria y sólo recordando vagamente los hechos semiológicos, improvisó una respuesta fisiopatológica creando para la ocasión mecanismos de las manifestaciones posibles basándose en conceptos físicos de hidráulica e hidrodinamia, haciendo una verdadera predicción de lo que posteriormente sería lo que nos tocara leer en artículos de revistas especializadas. La aplicación del pensamiento matemático y de modelos a la Medicina estaba en ese campo aún no tan desarrollada y no había casi sido asimilada por clínicos con aficiones fisiopatológicas, mucho menos que en la actualidad. La respuesta no satisfizo a don Ramón, poniendo así en riesgo al examinado de repetir el año. Más aún, incluso habría sido reglamentariamente procedente retroceder de

cuarto a tercer nivel en la carrera, pues estaba en marcha una reforma curricular con cambios de las asignaturas entre los diferentes niveles. Este examen lo estábamos dando en marzo, por no haber tenido suficiente asistencia a clases al curso de Higiene y Salubridad, cuyos contenidos consistían básicamente en nociones de Estadística Aplicada, curso a cargo de don Jorge Urzúa Merino, quien ocupara la cartera de Salud en el gobierno de don Jorge Alessandri. Al año siguiente pasamos por una situación similar, esta vez por inasistencias a clases de Urología, con el profesor Raúl dell'Oro.

En 1985, patentó su invento de una batería eléctrica de plomo autorregenerante con gel de sílice e incluso montó una fábrica-taller con fines comerciales, en la zona aledaña al parque Bustamante con Victoria.

Fue en esa época que un electroencefalógrafo multicanal del Hospital Clínico, que no estaba en funciones desde hacía tiempo por un desperfecto, llamó su atención y le encomendaron arreglarlo. Al desarmar el instrumento resolvió el problema, pero, desde ese instante, perdió para él la urgencia de volverlo a armar; el enigma estaba para él resuelto y era ya trivial rearmarlo, provocando la comprensible molestia e incluso ira de algunos académicos.

Recibimos el título de Médico-Cirujano en 1959, otorgado en ese entonces por la Universidad de Chile. En 1960 se incorporó como Ayudante a la Cátedra de Fisiopatología del profesor Dr. Enrique Egaña, y colaboró, entregando lo mejor de sus capacidades, en la elaboración del clásico texto de Fisiopatología General, publicado en 1962, junto a los doctores Fernando Ugalde y Alvaro Valenzuela. Entre sus múltiples aportes, recuerdo el ingenioso invento de un cuentagotas electrónico basado en un circuito simple que incluía una célula fotoeléctrica. Era utilizado para medir diuresis en "tiempo real" en animales de experimentación, con alta precisión. Lo veía por entonces entretenerse con el análisis de cinética con radiofármacos, usando modelos matemáticos y computadores analógicos y luego digitales, en la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Chile.

En ese mismo año, 1962, atraído por el uso médico de radioisótopos y por una serie de trabajos publicados en un tomo de los *Annals of the New York Academy of Sciences*, se trasladó a los Estados Unidos de Norteamérica al Medical Research Center del "Brookhaven National Laboratory Associated Universities, Inc.", siendo nombrado "Physician and Scientist", donde permaneció hasta 1965. Fue

entonces que desentrañó y desarrolló el primer algoritmo para el PET Scanner (tomógrafo con emisores de positrones), resolviendo el fundamental problema de optimización del número y la geometría de ubicación de los fotomultiplicadores, para la obtención óptima de imágenes. Esta creación constituyó una de las bases de los actuales algoritmos para tomografía y fue publicada en el libro del Sexto Simposio Médico de IBM, junto con J. Robertson, en 1964, con el título *Positron Scanner for Brain Tumors*, en un trabajo de quince páginas. En 1965, junto con J. Robertson y J. Milazzo, publicaron el capítulo titulado "A data Processing Method for a Multidetector Positron Scanner", en el libro *Fundamental Problems in Scanning*, consolidando así su fundamental aporte de esa época.

Volvió en los años 1965-1966 a Chile, a la Cátedra de Fisiopatología del profesor Dr. Enrique Egaña, como Profesor Auxiliar. Pero, fruto de la fama ganada, se generaron fuertes lazos con el Laboratorio de Brookhaven, en especial con el genial J. Robertson y el jefe, Mones Berman. Ellos sentaron las bases del análisis por computador de sistemas multicompartimentales (programa SAAM), aplicados a Biomedicina. Es así que publicó no menos de cinco trabajos referentes, en especial, al metabolismo normal y patológico del calcio. Una de las principales ideas originales aportadas, y que inicialmente produjo resistencia en el mismo grupo de trabajo, fue su intuición de que en los estudios de cinética en el hombre y en animales, con muestreo de sangre, orina y deposiciones, no era correcto usar modelos de más de tres compartimientos. Esto chocaba con la enorme potencialidad de análisis, de hasta 25 compartimientos, del programa SAAM recién confeccionado. Sin embargo, esto fue universalmente reconocido con posterioridad. En ese período ejerció poderosa influencia docente de posgrado en los académicos nacionales de la U. de Chile, doctores Jorge Litvak y Carlos Valenzuela Y., y en Ernest Gusmano, Ph.D., quien fuera más tarde vicepresidente de Control de Calidad en los Laboratorios Squibb.

En el tiempo transcurrido hasta 1968, a los 36 años, ya era reconocido como científico de exuberante creatividad, experto en matemáticas e informática aplicadas a la Biomedicina, a nivel internacional. Ese año asistió al Curso de Sistemas de Información Hospitalaria, en la Universidad de Dallas, Texas.

Una de las críticas que posteriormente le hicieron, a su vuelta definitiva a Chile, fue que su

currículo contenía muy escasa información de posgrado y que los cursos de matemáticas de la carrera de Ingeniería que había hecho pertenecían al Pregrado. Es claro que una persona tan creativa tuviese en forma natural la autonomía intelectual suficiente como para asimilar por sí mismo. Un autodidacta como él era capaz de recrear con pocos elementos todo un edificio de conocimiento. Lo que había recibido, lo que a diario aprendía con su capacidad de observación, era capaz de penetrar en profundidad en las cosas, elaborar una síntesis simplificadora y multiplicar el conocimiento, haciéndolo asequible a los demás, sin certificados que avalaran su saber. Es explicable que para personas acostumbradas a evaluar a otros académicos analizando lo que muestran por escrito en gruesos legajos de papeles, aparentando muchísimo más de lo que realmente han creado y de lo que saben hacer, se equivoquen al ver un currículo tan escuálido.

Fue contratado por la OPS, para desempeñarse en el Ministerio de Salud en Argentina, entre 1968 a 1969. Entonces es cuando continuó materializando sus ideas originales, esta vez en el ámbito de la Salud Pública, especialmente en estudios poblacionales. Aplicó a este campo la rigurosidad de las matemáticas, las facilidades crecientes de la computación y nuevamente su prodigiosa intuición. Sus modelos se universalizaron aplicándose no sólo en Argentina, sino también en Estados Unidos, España e Italia, recibiendo premios y reconocimientos oficiales e incluso desde el nivel gubernamental. Siguiendo con su labor docente en Argentina, las doctoras Mariana Cabrejas, Susana Epstein y el Dr. Carlos Poljak recibieron enseñanzas fundamentales en modelos matemáticos compartimentales.

Su interés en esta área se extendió a los problemas de la contaminación ambiental, nuevamente con un enfoque a través de modelos matemáticos. Entre 1976 y 1982 contribuyó a la formación de los doctores Carlos Pagani (Universidad de Torino, Italia), Eduardo Gil Sordo (Universidad de Madrid) y Fernando Galdoz (Brookhaven National Laboratories). Propagó sus aportes generalmente como invitado oficial en varios países, incluyendo esta vez Venezuela y Suiza.

En 1986 recibió honores por "The Proximity Technology, Inc.", por la participación en la creación patentada de un sistema de "pattern recognition" para registros electrocardiográficos continuos Holter, utilizado por la Siemens. Por esos tiempos, trabajó arduamente, además, en la confección de una versión computarizada de la Biblia ("The Holy Bible", modelo KJ-21).

En 1991 volvió a radicarse definitivamente en Chile. A esto contribuyeron: el deseo de entregar en su país natal su trabajo y su saber, en especial en la Universidad de Chile, la natural fuerza atractiva de las raíces y también la necesidad de tener una vida más sencilla y tranquila junto a Isabel, su esposa, y sus hijos no casados (Julio y Francesca). Y también continuar realizando actividades religiosas integrado a un grupo católico de oración en su país natal. Sus esfuerzos se dirigieron, entonces, con ímpetu creciente al propio perfeccionamiento espiritual, entregándose en forma irrestricta a la voluntad de Dios, en todas sus acciones, con la finalidad de ayudar al prójimo como médico integral, recuperando antes que nada la salud del alma de sus semejantes.

Es acogido con gran interés y cariño por el profesor Egaña y tuve la suerte de poder contratarlo e incorporarlo al Departamento de Medicina Experimental, Campus Norte. Reanudó así su trayectoria académica dedicándose de lleno a configurar un laboratorio de análisis de imágenes, creando diversos "softwares" de ingenioso diseño, de alta utilidad práctica y, sobre todo, sustituyendo la costosa tecnología importada. Quienes lo conocíamos, no necesitábamos de muchos formalismos para darnos cuenta del enorme aporte que él haría a nuestra Facultad. Pero Salvador, en su modestia, no era de las personas que se preocupara de anotar sus publicaciones, sus honores, sus logros y sus éxitos. Su currículum no estaba escrito en papeles, sino que vivía en la huella que marcó en la vida de

los muchos que tuvimos el privilegio de interactuar con él y de recibir la impronta de su multifacética personalidad.

Registró menos de una veintena de publicaciones, por lo cual con dificultades lo evaluaron como ayudante, inicialmente, pero pronto se corrigió el error y lo reconocieron como Profesor Auxiliar, grado con que ya había estado en esta Universidad en 1965... ¡hacía 26 años! La Comisión Central de Evaluación de la Universidad de Chile, a fines de 1993, le comunicó por escrito que sus antecedentes no acreditaban suficiente creatividad como para ascenderlo a Profesor Asociado. El mismo mes de diciembre supo del rechazo de su proyecto de investigación "por no contar con un experto en imágenes". No se puede negar que estos juicios deben haberlo afectado negativamente.

Me he atrevido a resaltar sólo algunos de los hechos por mí conocidos, de mi entrañable amigo y verdadero hermano. Con toda seguridad, con lo dicho no he logrado representar con la mayor fidelidad y justicia, sino sólo esbozar lo que fue Salvador Bozzo. Tampoco me preocupé de indagar póstumamente mucho más de lo que me tocó conocer de él en mi trato personal; quizás con ello habría herido su modestia. Sólo sé que fue un ser humano excepcional e inédito. Con razón el homenaje que se le hiciera, el 5 de mayo de este año, casi a tres meses de su fallecimiento como consecuencia de un infarto al miocardio, fue titulado con la simbolización: "Una espiga y una flor para Salvador".

Dr. José Luis Cares López

Dr. Domingo Arriagada M.

*Estudios médicos en la Pontificia Universidad Católica de Chile.
Título de Médico-Cirujano en la U. de Chile.
Profesor Auxiliar de Medicina y ex Jefe de la Unidad de Tratamiento
Intensivo Médico de la Facultad de Medicina de la Pontificia
Universidad Católica de Chile*



El 23 de enero de 1992 falleció el Dr. José Luis Cares López, víctima de una penosa enfermedad, cuyo diagnóstico y tratamiento enfrentó con singular entereza.

José Luis nació en Santiago el 5 de agosto de 1952. Hizo sus estudios secundarios en el Instituto Miguel León Prado, de Santiago, y la carrera médica en la Pontificia Universidad Católica de Chile, donde es recordado por su dedicación e interés al estudio y por sus excelentes condiciones humanas. Se tituló de Médico-Cirujano en enero de 1978 y en abril de ese mismo año ingresó al Hospital Regional de Talca, como

Médico General de Zona, junto con un numeroso grupo de recién egresados de dicha Universidad.

Desde entonces se desempeñó en el Servicio de Medicina Interna del Hospital de Talca. Junto con él, como médicos de la UCI, enfrentamos en forma solidaria el desafío de transformar el quehacer habitual de la Medicina Interna en Talca. De esta labor común surgió una estrecha amistad, que se acrecentó con dos largos viajes que efectuamos a Europa (1979 y 1981). Además, fuera de su trabajo hospitalario en Talca, asumió la Coordinación Provincial de Atención

Periférica y la Dirección del Hospital de Curepto, en calidad de subrogante.

En 1982, satisfaciendo una inquietud de perfeccionamiento, decidió especializarse y volvió a la Universidad Católica a realizar una beca en Enfermedades Broncopulmonares (1982-1984). Dejó un grato recuerdo de su pasada en el Departamento de Enfermedades Respiratorias. Con motivo de su despedida, se le ofreció una cena, a la que asistió masivamente el personal hospitalario de todos los niveles, como reflejo del cariño que José Luis supo granjearse entre quienes lo conocieron.

De regreso a Talca, en 1984, se integró a la Unidad de Enfermedades Respiratorias del Hospital de esa localidad y también sirvió como Médico Internista en la UCI, asumiendo la Jefatura subrogante de ella.

Contrajo nupcias con doña María Eugenia Gómez Yáñez. Dios bendijo este matrimonio con

dos hijos, Igor (1985), a quien amó entrañablemente, y Antonia Paz (1992), a quien no alcanzó a conocer, ya que nació después de su muerte.

Desde 1988 hasta 1990 participó activamente en la Sociedad Médica del Centro, alcanzando el cargo de presidente de ella.

En 1990 se integró como Coordinador Ejecutivo del Comité de Programación del Hospital Regional de Talca. Desde ese mismo año, hasta su fallecimiento, ocupó el cargo de Secretario Regional Ministerial subrogante.

En su corto peregrinar por este mundo, José Luis nos dejó un hermoso ejemplo de solidaridad espiritual, humanismo y universalidad.

Por su quehacer médico y su calidad humana, nuestro colega será recordado en Talca como uno de sus hijos adoptivos predilectos. Así lo manifestó la comunidad, con cariño y dolor, al concurrir masivamente al camposanto el día de sus exequias.

Dr. Mario Corrales Avila

Dr. Isidro Huete L.

*Profesor Adjunto y Jefe del Departamento de Radiología de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
Otros datos, ver en REMUC 6/88, p. 242*



El Dr. Mario Corrales Avila, radiólogo, falleció trágicamente en Santiago, el 12 de abril de 1994. Su vida y sus sueños comenzaron en San Felipe un día 9 de septiembre de 1933. Como ha sucedido con muchos, se trasladó a Santiago para realizar sus estudios secundarios, lo que hizo en el Colegio San Ignacio, en la calle Alonso Ovalle. A la edad de 17 años fue admitido en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica, graduándose con distinción el 22 de marzo de 1957. Después de un año de Residencia en el Servicio de Cirugía del Hospital Clínico de la Universidad Católica, de-

cidó cambiar de especialidad y dedicarse a la Radiología. Fue uno de los primeros becados formados en esta disciplina por el profesor Dr. Fernán Dfáz.

Sus primeros entusiasmos radiológicos fueron en el área de la radiología torácica, tema al cual dedicó sus primeros trabajos científicos. El trabajo de ingreso a la Sociedad Chilena de Radiología versó sobre "La radiología del síndrome del lóbulo medio", siendo incorporado a esta Sociedad en noviembre de 1961.

En 1963 se le presentó la oportunidad de hacerse cargo de la Sección de Neurorradiología.

Obtuvo una beca Rockefeller, que le permitió permanecer seis meses en el Hospital de Clínicas de Montevideo, bajo la tutoría del Dr. Néstor Azambuja, destacado neurorradiólogo y uno de los pioneros de la especialidad en Sudamérica. A su vuelta a Chile, el Dr. Corrales desarrolló una intensa actividad en conjunto con los miembros del Servicio de Neurocirugía, quienes contaron por primera vez con un especialista dedicado a estas funciones. Así llegó el año 1967, en que con ocasión de la visita de un profesor sueco, el Dr. Ekeström, se le presentó la oportunidad de solicitarle ayuda con el fin de conseguir una beca en Neurorradiología en el Instituto Karolinska de Estocolmo. Así fue recomendado al Dr. Torngy Greitz, quien lo aceptó por un período de seis meses. Se dirigió a Suecia en septiembre de 1969. Al poco tiempo de empezar sus actividades en el Instituto Karolinska había demostrado, además del gran entusiasmo que siempre lo animaba, un talento habitual y una gran tenacidad para desarrollar su trabajo.

Es por ello que el Dr. Greitz le ofreció desarrollar un proyecto de investigación que hizo prolongar su estadía en Suecia a once meses. Fue el período más activo y más alto logrado en su vida médica y científica. La meta que se propusieron con el Dr. Greitz fue la de mejorar la capacidad de diagnóstico de los métodos tradicionales en el diagnóstico de los tumores de fosa posterior.

Existía, entonces, la neumoencefalografía, método clásico, que ya pertenece a la historia de la Radiología, pero que tenía imprecisiones en el manejo de esta patología. Los métodos angiográficos en el estudio de fosa posterior estaban recién empezando a desarrollarse y eran poco confiables. Se entregaron a esta tarea de un modo sistemático, comenzando por reestudiar la anatomía del IV ventrículo. Con este fin desarrolló técnicas de relleno del IV ventrículo con materiales plásticos, que posteriormente disecaban, obteniendo así moldes de una gran precisión anatómica. Así se pudieron establecer de manera definitiva los detalles anatómicos de esta estructura que habían sido sólo parcialmente descritos con los métodos radiológicos disponibles.

En forma paralela estudió las deformidades y desplazamientos del IV ventrículo producidos por la presencia de tumores en el cerebelo o troncoencéfalo. Para ello contaron con la valiosa ayuda del archivo de piezas anatómicas, que habían sido coleccionadas por el Dr. Olivecrona. Posteriormente, compararon los ha-

llazgos de esta serie patológica, con otra experimental, para lo cual introdujeron catéteres con balones inflados, en situaciones anatómicas similares, en cerebelos obtenidos de material de autopsia. Así propusieron una clasificación nueva respecto a la ubicación de los tumores de fosa posterior, de tal modo que con los hallazgos de las deformidades y desplazamientos del IV ventrículo se podía inferir la ubicación precisa de los procesos expansivos de fosa posterior, permitiendo al neurocirujano actos quirúrgicos más seguros y precisos.

Parte de esta investigación se presentó en el IX Simposio Internacional de Neurorradiología, celebrado en agosto de 1970 en Gotemburgo, Suecia. Este trabajo, una vez publicado, se convirtió en una publicación clásica y así partes de él han sido incorporadas a textos de radiología franceses y americanos. En 1971 mereció el premio de la Sociedad Europea de Neurorradiología al mejor trabajo original publicado en Europa.

En 1972, y de acuerdo con las usanzas de las universidades europeas, optó al Doctorado en Medicina de Suecia. Presentó una tesis sobre "La anatomía del IV ventrículo y los métodos de exploración radiológica". Así, debió defenderla en público ante los profesores de la Facultad de Medicina del Instituto Karolinska. Su oponente fue el Dr. Bengt Liliquist y fue aprobada con la distinción máxima.

A su vuelta a Chile, presentó en las Jornadas de octubre de 1971 de la Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía un trabajo de ingreso titulado "Alto y ancho del IV ventrículo y algunas consideraciones anatómicas sobre su límite superior".

Además de mantener una intensa actividad en una sección de Neurorradiología del Servicio de Radiología del Hospital Clínico de la Universidad Católica, siguió participando en proyectos de investigación con sus colegas y amigos del Instituto Karolinska. Así, incursionó en el diseño de catéteres para ser utilizados en ventriculografía selectiva, perfeccionando un sistema que él llamó "Gold Chain", que hacía las veces de un alambre-guía muy flexible, que por gravedad y con maniobras apropiadas permitía colocar un catéter y después inyectar selectivamente medio de contraste en distintas porciones del sistema ventricular. Este instrumento fue producido comercialmente por una firma sueca y alcanzó a utilizarse en la práctica clínica. Sin embargo, durante esos años, 1971-73, hizo su aparición la Tomografía Axial Computarizada, que hizo innecesarias estas téc-

nicas y cambió para siempre la dirección del progreso tecnológico en los métodos de imagen.

Posteriormente, vinieron días más sombríos, con grandes conflictos personales y profesionales. Disconforme con el proceso de cambios introducidos en la Facultad de Medicina, renunció a su cargo de Jefe de Servicio en marzo de 1977. Fue así que comenzó su paso por la Sede Norte de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, donde se desempeñó como Jefe de Servicio desde 1978 a 1981. Sin embargo, decidió abandonar la vida universitaria y se dedicó con gran éxito a la práctica privada de su especialidad, que desarrolló en sus consultas privadas y en la Clínica Alemana de Santiago.

A fines de 1992 tuvo la oportunidad de volver al Hospital José Joaquín Aguirre, como Director del Servicio, en el cual impulsó innovaciones tecnológicas, tarea incompleta al momento de su desaparición.

Para aquellos que lo conocieron, trabajaron con él o fueron sus alumnos, es particularmente difícil describir con justicia su personalidad. A los que lo trataron, nunca les resultó indiferente. Era distinto y le gustaba serlo. La suya fue una personalidad apasionada, amiga de los desafíos, fueran pequeños o inmensos, con logros a lo largo de su carrera médica, que lo convirtieron en el radiólogo más destacado de su generación y cuya desaparición prematura todos lamentamos.

Dr. Oscar Jiménez Pinochet

Dr. Jorge Jiménez de la Jara

*Estudios médicos en la Pontificia Universidad Católica de Chile.
Título de Médico-Cirujano en la U. de Chile.
Magíster en Salud Pública en la Universidad de Johns Hopkins, Baltimore.
Profesor Auxiliar de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la
Pontificia Universidad Católica de Chile.
Ex Ministro de Salud, Director del Centro de Estudios de la Reforma de la Salud,
dependiente de la Corporación de Promoción Universitaria*



Escribir la memoria del padre es parte del ritual humano y cristiano que nos ayuda a ordenar los recuerdos y a compartir el dolor expresando al mismo tiempo la certeza de que quienes dejan este mundo acceden a una gloria mucho mayor.

Mi padre, Oscar Jiménez Pinochet, fue un hombre que dio fundamentalmente testimonios de vida y de acción más que de palabras. Así lo sentimos sus hijos y también sus amigos que le despidieron masivamente el día de su funeral.

Inició sus estudios de Medicina en el segundo curso de la Escuela de Medicina de la Uni-

versidad Católica, el año 1931. Con Fernán Dfáz, Gustavo Monckeberg, Benjamín Viel y Hernán Hevia, entre otros de sus compañeros de esa época, conocieron los esfuerzos fundadores de nuestra hoy reconocida y prestigiosa Escuela. En paralelo trabajaba como profesor de Química del Instituto Nacional y de los Padres Franceses, para pagar su mantención, pues era huérfano de padre. Fue en el Colegio de los Sagrados Corazones, en la vieja casa de Alameda y Brasil, donde se hizo católico a los veinte años por la acción de los sacerdotes de esa congregación. No había sido bautizado, pues su pa-

dre era masón y exigía que sus hijos optaran en la mayoría de edad, pero pudieron más los ruegos de su devota madre y la convicción que le transmitieron los padres franceses.

En sus primeros años de profesión fue un hombre esencialmente motivado por el afán del conocimiento y por la sensibilidad social y política. En la Medicina trabajó como ayudante del profesor Eduardo Cruz-Coke, en Química Fisiológica, y del profesor Rodolfo Armas Cruz, en Medicina Interna. Con el primero se interesó e investigó en el metabolismo del yodo; con el segundo, en el terreno de la transfusión sanguínea y las primeras expresiones de la Gastroenterología como subespecialidad médica. Toda esta actividad científica muy entremezclada con la política, en la cual era un ferviente militante del nacionalismo criollo.

Sus motivaciones mixtas le llevaron a la Salud Pública, en la cual se calificó como Licenciado en la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, en 1952, pocos meses antes de asumir la Subsecretaría de Salud en el gobierno de Carlos Ibáñez del Campo. De esta época recuerdo sus estudios en la mesa del comedor de nuestro departamento del barrio Bellavista, donde le observaba trabajar números en inmensas hojas cuadrículadas con reglas de cálculo, acompañado por sus colegas, como Carlos Montoya, Tegualda Monreal y Hernán Durán.

Este ciclo político duró en su vida toda la década del cincuenta y le llevó a ampliar su visión de lo social en relación a la salud. Después de ejercer la Subsecretaría de Salud en el período germinal del Servicio Nacional de Salud, organizó una entidad de estudios para mejor invertir los fondos previsionales, que fue, según muchos, una premonición de cómo se debía reformar la previsión social hacia una correcta administración.

La política le dolió en el alma, y en los mismos años de comienzo de la década del sesenta, en que yo comenzaba mis estudios de Medicina en la U.C., él se reciclaba para la clínica en su querido Hospital San Juan de Dios. Para ello, nuevamente, organizaba grupos de estudio de semiología y de clínicas con los alumnos de esa unidad, veinte años menores que él. Nuestra mesa del comedor se transformaba en lugar de lectura y discusión los domingos por la tarde. Retomó la clínica, pero no podía dejar de ser el motor de organizaciones y emprendió proyectos de empresas de servicio médico privado, que pretendían proteger el valor del trabajo médico en busca de una justa remuneración con respecto a los derechos del paciente. De esta época fue

la Cooperativa de Atención Médica San Juan de Dios, COPSA, que sería también precursora de la medicina de libre elección de SERMENA y de las ISAPRES. Recuerdo claramente cómo él diseñó los cheques de pago por consultas y medicamentos, las listas de médicos en convenio y muchos otros mecanismos prácticos de atención de pacientes en un sector privado muy primitivo y poco desarrollado.

Pero como la fuerza del destino es muy fuerte, nuevamente dejó la clínica en 1970 para ser Ministro de Salud de otro médico, el Presidente Allende. Ahí dedicó sus principales esfuerzos al programa de leche y a los esfuerzos de dar gobierno a un sector público de salud demasiado crecido y poco ágil. No fue fácil este período político, ya que en él se disputaron modelos de sociedad antagónicos y las luchas fueron sin cuartel. Su período como Ministro terminó después de un año y fue seguido por el puesto de Embajador en la República de Hungría. Ya en esos tiempos, con cincuenta y cinco años, tuvo los primeros signos de un Mal de Parkinson, que le marcaría por los últimos veinte años de su vida.

A contar de la vuelta de un breve exilio de dos años, mi padre inició lo que fue probablemente su etapa más fecunda y hermosa. Impedido progresivamente por la rigidez motora de su enfermedad, fue dedicándose a la atención de enfermos en el consultorio de la población Américo Vespucio, de Recoleta, trabajando con la monja inigualable que es Karolina Meyer y con el Obispo Hourton. Pudo dedicar más tiempo a su familia, mi madre, nosotros sus hijos, sus nietos y sus pacientes, que le quisieron como un buen doctor, amable, tranquilo y generoso.

De esta época todos sus hijos guardamos los mejores recuerdos, pues tuvo mucha presencia del Señor y el amor de los que le rodeaban. Pudo entregar mucho de su sabiduría y limar todas las asperezas de su carácter de hombre de acción. La incapacidad progresiva no le impidió prepararse y prepararnos para su partida. Su enfermedad final fue un ejemplo de resignación y de aceptación de la muerte, sin rebeliones, sólo buscando perdonar y ser perdonado. Toda una lección para quienes como médicos creemos tantas veces que somos todopoderosos con nuestras tecnologías y conocimientos.

El funeral fue hermoso, vivo y alegre, con dos Presidentes de la República, centenares de amigos y parientes, el amor de muchos pobres que también le quisieron y de pacientes que recibieron su medicina humanitaria. Oscar nos dejó un recuerdo y una vivencia muy profunda.

Dr. Sergio Labarca Hein

Dr. Claudio Fernández G.

Profesor Auxiliar y miembro de la Unidad Docente Asociada de Medicina del Hospital Dr. Sótero del Río



El Dr. Sergio Labarca Hein nació en Santiago el 11 de junio de 1950. Realizó sus estudios primarios en el Standford School y los de humanidades en el Liceo Victorino Lastarria. Estudió Medicina en la Pontificia Universidad Católica de Chile, siendo ayudante-alumno de Neurofisiología en la Cátedra del profesor Joaquín Luco y posteriormente en Anestesiología.

Se tituló de Médico Cirujano en enero de 1976 e inició su trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Sótero del Río y luego en la Unidad de Cardiología de di-

cho hospital, donde se capacitó en la especialidad.

A fines de la década del 70 se incorporó al Servicio de Cuidados Intensivos y al Departamento de Cardiología de la Clínica Alemana, donde se desempeñó hasta su fallecimiento, el 9 de marzo de 1994.

Durante el período 1977-1986 colaboró en la docencia práctica de los internos y becarios de Medicina Interna de la Universidad Católica, en la Unidad Docente Asociada de Medicina del Hospital Dr. Sótero del Río. En 1988, durante seis meses, realizó una beca de perfecciona-

miento en cardiología, en el Hospital Broussais de París. Fue Director de la Sociedad Chilena de Cardiología y de Cirugía Cardiovascular, los años 1987 y 1988.

Conocimos al Dr. Sergio Labarca cuando se incorporó, a mediados de la década del 70, al emergente grupo de cardiología del Hospital Dr. Sótero del Río. Allí, junto a nosotros, dio los primeros pasos en la especialidad y, en buena medida, se formó como cardiólogo clínico. Pero, con el correr de los años, nos aventajó muy lejos y... nunca más lo alcanzamos.

En el trabajo lo fuimos conociendo y respetando como colega y, a través del tiempo, lo fuimos queriendo como persona y amigo. Ello nos permite resumir en pocas líneas sus peculiaridades:

- Sergio poseía una clara inteligencia y su mente era brillante y abierta.
- Sergio era esencialmente libre y su espíritu se inclinaba fácilmente a la informalidad.
- Sergio era magistralmente centrado, por lo que siempre buscaba lo esencial en la investigación o en el análisis clínico.
- Sergio era profundamente inquieto: se apasionaba con un tema y lo agotaba. Buscaba siempre las respuestas, el porqué y el algo más, en cada discusión, en cada visita clínica, ante cada enfermo.
- Sergio era razonablemente autodidacta, lo que le permitía, además, ser original.
- Sergio era un docente innato e impartía una enseñanza aplicada y creativa.
- Sergio era universalmente culto, ilustrado y humanista.
- Sergio era cálidamente humano, en especial con los más necesitados.

Las características descritas se complementaban con aficiones y pasatiempos, en los que afloraban su originalidad, logrando transmitir algo mágico a todos con quienes compartía. Subrayamos la buena mesa, continuada con el diálogo amistoso de sobremesa. Amaba la música, especialmente la clásica, la que entendía, tocaba, gozaba y utilizaba para facilitar el diálogo o acompañar los silencios o aliviar, cual bálsamo, las aficciones propias o las de sus amigos. Finalmente, lo atraían los viajes y las aventuras, que lo acercaban a la naturaleza y al hombre; así compartió largas jor-

nadas con sus parientes y amigos más cercanos. Al respecto, sabemos que prefería explorar la adusta montaña, lo que explica por qué este último verano, en esa playa del norte, lo sorprendiera la marejada y la húmeda roca.

Su espíritu científico e inquieto lo hizo excursionar en muchos capítulos de la cardiología, destacándose sus trabajos presentados a los congresos sobre:

- Paro y resucitación cardiopulmonar.
- Tromboembolismo pulmonar masivo.
- Hipertensión y corazón pulmonar crónico.
- Manejo del infarto del miocardio en etapa hiperaguda.
- Infarto del ventrículo derecho.
- Ecocardiografía bidimensional, en la cardiopatía isquémica.
- Ecocardiografía de estrés, con estimulación auricular.
- Viabilidad miocárdica posinfarto.

Fue pionero en nuestro país en la investigación clínica y en la difusión de los temas relacionados con la cardiopatía isquémica.

Es conveniente destacar dos aportes que el Dr. Labarca realizó en sus últimos años a la Medicina nacional y cuya difusión quedó inconclusa, con su prematuro fallecimiento. Nos referimos al singular método dinámico docente, apoyado en imágenes, que organizaba en la Clínica Alemana y que este año tuvo su quinta versión como "Taller de controversias en cardiología". El otro aporte será recordado por centenares de pacientes oncológicos, quienes fueron beneficiados y aliviados por un dispositivo económico, inventado por él. Este consiste en la administración de quimioterapia en forma prolongada por vía venosa subclavia percutánea, el cual Sergio, con legítimo orgullo, lo denominaba "Labarco Fix".

Su muerte repentina y prematura sorprendió y anonadó a todos los que formaban parte de su círculo familiar, laboral y social.

¡Los designios de Dios son inescrutables!... Los invito a todos, para que juntos elevemos una plegaria al Señor, infinitamente bueno y caritativo, para que conceda el eterno descanso al alma de Sergio y para que dé consuelo, fortaleza y protección a su atribulada familia (Nota del Editor).

Sor M. Cosma Schultebraucks

Sor María Gabriele Mutter, S.C.L.

*Consejera Provincial de la Congregación
Hermanas de la Caridad Cristiana, Paderborn, Alemania*

*"Tú, Señor, siempre has hecho todo bien
y lo harás bien por toda la eternidad.
En Ti confío mi alma, en la vida y en la muerte"*

Beata Paulina von Mallinckrod



En este convencimiento vivía nuestra querida Sor M. Cosma Schultebraucks, a quien Dios llamó el 11 de octubre de 1994. En septiembre, a causa de una insuficiencia cardíaca, estuvo algunos días en el Hospital de Brilon (Alemania). Allí tenía sólo un deseo, volver a la Casa San José; sin embargo, quería mantenerse en entera disponibilidad y cumplir siempre la voluntad de Dios. Ella decía: *"Yo estoy pronta, cuando el Señor quiera. El lo hace bien. El es bueno; yo estoy contenta"*. Quien conoció más de cerca a Sor M. Cosma puede confirmar que en todas las situaciones se sentía tranquila y se-

gura en las manos de Dios. Su respuesta sencilla era: *"El buen Dios lo hace todo bien"*.

Sor M. Cosma Hedwig Schultebraucks nació el 6 de noviembre de 1904 en Kamen (Alemania). En la gran familia de seis mujeres y cuatro varones, la fe estuvo profundamente arraigada, y esta fe la transmitieron los padres a sus hijos.

Al conocer a las Hermanas de la Caridad Cristiana, se despertó en Hedwig el deseo de entrar a la Congregación. El 4 de octubre de 1922 comenzó el postulado y el 29 de noviembre de 1923 recibió el santo hábito. Emitió los primeros santos votos el 30 de abril de 1926 e

hizo sus votos perpetuos el 3 de octubre de 1931, en Paderborn.

Después de terminar sus estudios de enfermería, llegó a América del Sur en febrero de 1934. Estuvo primero algunos meses en Montevideo y en diciembre del mismo año llegó a Chile. Trabajó como enfermera en Valdivia y Puerto Varas, hasta que en 1940 fue trasladada a Santiago al Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, donde se desempeñó como enfermera jefe del Laboratorio. *Colaboró estrechamente y con alta eficiencia con el jefe de esta sección, profesor Dr. Raúl Croxatto, contribuyendo a la organización, desarrollo y perfeccionamiento tecnológico de este Laboratorio, que alcanzó un sólido prestigio nacional.* (Nota del Editor.) La labor de Sor Cosma, que se prolongó por más de veinticinco años, fue reconocida por todos. En 1966, las Hermanas de la Caridad Cristiana se retiraron como enfermeras del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Sor Cosma se trasladó como Superiora al Hospital de Angol, donde además se hizo cargo de la dirección del Laboratorio.

En 1970, por deseo propio, Sor M. Cosma volvió a su provincia en la patria alemana. Continuó trabajando en el Laboratorio del Hospital de Santa Bárbara, en Attendorn. Cuando las religiosas se trasladaron al nuevo Hogar para las hermanas ancianas en Thülen (1972), Sor M. Cosma fue designada Superiora de esta Comunidad. Esta no fue una tarea fácil para ella, pero, en la confianza de que Dios la acompañaba en todos los caminos, dijo *sí*, y durante tres años puso todas sus fuerzas al servicio de las religiosas ancianas y enfermas. Al terminar su período en el cargo en Thülen, siguió corto tiempo como enfermera en Anrath, Frechen y Albaxen.

En enero de 1977 volvió al nuevo Hospital de Santa Bárbara, en Attendorn. Allí se hizo cargo de la biblioteca para los enfermos, la que

organizó con mucho cuidado y amor. Ella distribuía no solamente libros buenos y escogidos, sino que también buscaba la comunicación con las personas: sabía escuchar, consolar y tranquilizar. Así, *"siempre estaba dispuesta para entregarse a la tarea encomendada con profunda convicción religiosa"*. Esta actitud la sentían las personas que tomaban contacto con ella. Sor M. Cosma gozó de la estima y del aprecio de los colaboradores del hospital, que la requerían permanentemente. Ejerció un apostolado especial ayudando con sus conocimientos del idioma español a aquellas personas que poseían esta lengua e ignoraban el idioma alemán. Con frecuencia era solicitada por los médicos y por el personal de enfermería y mantuvo contacto con los pacientes, aun después de haber abandonado el hospital. Las cohermanas también la apreciaban mucho por su permanente buena voluntad y amabilidad. Sor M. Cosma, a pesar de sus años, siempre mantuvo un espíritu jovial y grato a todas las personas.

El 5 de diciembre de 1988 tuvo que abandonar su actividad tan querida en Attendorn. Su estado de salud se había empeorado, por lo que debió trasladarse a Thülen. Este paso también lo dio con plena confianza en Dios: *"Tú, Señor, has hecho siempre todo bien y lo harás bien por toda la eternidad"*. Ella estuvo con gusto en Thülen y encontró su apostolado en la oración delante de Jesús Eucarístico.

El 12 de septiembre de 1994 fue necesario trasladarla a la enfermería. Las fuerzas de Sor Cosma disminuían día a día. Ella sentía que el Señor la buscaría pronto. Serena, tranquila y dispuesta fue a su encuentro el 11 de octubre, a las 3:20 horas, haciendo realidad el pensamiento: *"En Ti confía mi alma en la vida y en la muerte"*.

Ahora ella puede ver a Quien en su vida amó, en Quien confió y a Quien entregó todas sus fuerzas.

Dr. Vicente Silva Moreno

Dr. Salvador Vial U.



El Dr. Vicente Silva fue un alumno destacado de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica, cursando aquí los primeros cinco años, para terminar los estudios, como se hacía entonces, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, donde recibió el título de Médico-Cirujano en 1952.

Hizo su tesis de Licenciatura en Medicina en el Laboratorio de Fisiología con el doctor Héctor Croxatto sobre la "Administración de DOCA y sensibilidad a la renina, hipertensina y adrenalina en ratas intactas y adrenalectomizadas".

Permaneció en el Laboratorio alrededor de siete años, como ayudante y luego como Jefe de Trabajos Prácticos.

Los que hacíamos las tesis experimentales para obtener el título de Médico-Cirujano fuimos testigos de la dedicación de Vicente a su trabajo, en el grato ambiente de ese Laboratorio. Sus experimentos no tenían horario y muchas veces permanecía durante toda la noche en él, sin preocuparse mayormente de comidas o descanso, para avanzar en sus estudios o colaborar con los otros memoristas. Se destacaba entre todos por su entrega total y sin reservas al trabajo

y por el entusiasmo con que participaba en las actividades de investigación.

En ese tiempo ya había tomado la decisión de dedicarse a las actividades científicas, dentro de la Medicina.

No es fácil resumir las múltiples actividades que realizó luego de obtener su título profesional.

De su trabajo en el Laboratorio de Fisiología, además de sus publicaciones, se puede destacar su aporte para introducir a la rata como animal experimental, estandarizando las técnicas para su manejo en distintas condiciones hemodinámicas, que requerían los temas que se investigaban entonces.

Su Manual de Laboratorio fue una contribución importante para generalizar la realización de experimentos que no podían hacerse fácilmente en animales mayores, facilitando la actividad experimental no sólo en el Laboratorio de Fisiología de esta Facultad, sino en forma muy importante en el Instituto Pedagógico de la Universidad de Chile, donde acompañó por varios años al Profesor Héctor Croxatto en su misión de mejorar el fundamento científico de los pedagogos.

Su personalidad original, su inteligencia y su entrega total y vehemente a las tareas que acometía, pero sobre todo su desprendimiento en lo personal y su disposición para ayudar a los otros, fueron características permanentes que le hacían muy atractivo para sus colaboradores y alumnos, que le seguían casi con devoción.

Ya muy temprano en sus actividades se desarrolló en él un deseo y vocación para contribuir a mejorar la educación no sólo en el ambiente académico de la Universidad, sino para que los avances del conocimiento se incorporarán de alguna manera a la cultura de la población.

El Dr. Silva estaba enteramente convencido de que sólo un avance importante en la educación podía significar un cambio importante en las condiciones de vida de la gente más modesta. No confiaba en acciones de tipo político o social que no consideraran a la educación y a los cambios culturales como los fundamentos indispensables para alcanzar mejores niveles de vida.

Más tarde, situaciones que él consideró conflictivas lo apartaron de la docencia en el campo de la ciencia académica y lo llevaron a canalizar su entusiasmo en el cultivo y ejercicio de la Obstetricia, durante varios años. Su espíritu inquieto y su formación científica lo indujeron a buscar nuevas formas para preservar la oxigenación adecuada del recién nacido, evitan-

do períodos de anoxia que producían daño a veces irreparable.

Después de estos años de ejercicio de la profesión, volvió a su proyecto educacional, dedicándose completamente y en gran escala a lo que él llamaba su *proyecto de anillos de desarrollo*.

A esta empresa dedicó largos y laboriosos años, tratando de traspasar a los grupos menos educados conceptos de todo orden, que estaban presentes en los más instruidos. Pretendía romper así la barrera cultural que acentuaba cada vez más una separación entre los habitantes del país, marginando a grandes grupos a los que pretendía ayudar, incorporándolos como elementos activos de la sociedad.

Con gran empeño, esfuerzo y duro trabajo acometió esta tarea en la que comprometía a tantos de todos los niveles, desde los académicos de la Universidad en las más variadas disciplinas, hasta docentes de la educación secundaria o primaria, líderes sindicales, religiosos o cualquier interesado en el servicio a la comunidad. A todos ellos comunicó su entusiasmo y les entregó herramientas simples, que permitían educar en el verdadero sentido a los grupos más marginados.

Les instruía personalmente y, por medio de las otras personas que sometía a un período de entrenamiento, multiplicaba su acción pretendiendo influir en todos los aspectos de la vida familiar.

Particular atención recibían normas de alimentación e higiene adaptadas al entorno en que vivían. Instruía a los más necesitados para mejorar sus condiciones de alimentación, mediante el cultivo de un pequeño huerto familiar e informándoles sobre los problemas más elementales de la salud o de patologías, aportando los aspectos preventivos que podían tener mayor rendimiento. Su acción alcanzó a los habitantes de los más diversos lugares de nuestro territorio, extendiéndose incluso a otros países de Sudamérica que acogían sus ideas y métodos para cambiar estos aspectos de la educación.

Su interés y experiencia en las acciones del terreno lo hicieron colaborar en varios programas con nuestros alumnos de Medicina.

Todo lo hacía con algún grado de misterio, que le complacía poner en sus acciones, pero con el mayor desprendimiento de todo lo relativo a su persona y con generosa disposición para ayudar a modificar el tipo de vida de los más humildes y empobrecidos.

Su respeto e interés genuino para enseñar a observar la naturaleza y preservar el entorno es-

taban totalmente incorporados en esta labor educacional de largo aliento.

Después de muchos años de intenso trabajo, una penosa enfermedad lo limitó gravemente en sus más preciadas capacidades y lo obligó a confinarse en un centro de salud, donde falleció en un trágico accidente hace algunos meses, el 11 de junio de 1994.

Sin duda, el recuerdo de este médico generoso y tan original en sus acciones, a las que se entregaba sin reserva y con sacrificio de cualquiera situación personal, puede ser un ejemplo muy digno de destacar en tiempos en que parece descuidarse valores que Vicente Silva siempre consideró fundamentales.

Dr. Eduardo Silva Silva

*"Una lágrima por un difunto se evapora,
una flor en su tumba se marchita,
una oración por su alma la recoge Dios".*

San Agustín

Dr. Enrique Fanta N.



Con una oración fue la despedida que su familia, sus compañeros y amigos, los padres de sus pacientes, le hicieron, en el Parque del Recuerdo, al Dr. Eduardo Silva Silva. Dejó en todas partes la más profunda huella, sobresaliendo sobre todo por sus condiciones de católico, pediatra y caballero, por su inteligencia ágil y despierta, por su sólida preparación, su entusiasmo y espíritu constructor, su capacidad como dirigente estudiantil y como deportista.

La Divina Providencia entreteje en forma maravillosa esa compleja tela, con distintos hi-

los de diversos colores, que se llama historia: en 1955 egresaba Eduardo Silva, después de brillantes estudios, de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, y ese mismo año nacía la primera Cátedra de Pediatría de esta Universidad, cuyo creador fue el profesor Julio Meneghello, que impuso una disciplina y una mística de trabajo a todos sus colaboradores, uno de los cuales fue Eduardo.

Su labor, durante muchos años, estuvo ligada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica, primero como alumno y después como docente. Fue Ayudante de Anatomía desde 1953

a 1956, y luego Ayudante de Pediatría y Profesor Auxiliar de esta disciplina en 1972. En 1965 fue nombrado Profesor de Pediatría en la Escuela de Enfermería de la misma Universidad. Asistió a la formación del embrión de Neonatología del Hospital Clínico y "simbólicamente" imprimió un ritmo de sístole y diástole, en el que el palpitar dinámico de cada uno de sus miembros exteriorizaban el afán de servir y demostrar la escuela de humanidad que allí se practicaba. Cómo no recordar sus trabajos sencillos, de gran observador, como el que realizamos en conjunto sobre "*Los movimientos normales del recién nacido*", en el cual recogimos la experiencia de cien recién nacidos en la Maternidad del Hospital Clínico. Cómo no recordar sus publicaciones, su colaboración al libro de pediatría, editado por el profesor Julio Meneghello. Cómo no recordar las giras deportivas del caballero y buen futbolista, junto a

Raúl Toro ("Torito"), gloria del fútbol nacional, con el cual tuvimos vivencias de sana camaradería, tanto en La Serena como en Chillán.

Ser cristiano hoy, en un mundo cercado por tentaciones y actitudes beligerantes y desafiantes, es difícil y requiere de convicciones claras y del soplo del Espíritu Santo.

Ser pediatra cristiano es una expresión vivencial y concreta de la aplicación de las enseñanzas del Evangelio en la atención de los niños: Eduardo Silva fue un buen pediatra cristiano.

¡Señor, recibe la vida que le has regalado a Eduardo y que él ha ofrecido por su familia, sus pacientes, sus alumnos, sus amigos y sus compañeros del deporte. Recibe, Señor, su lucha por la rigurosidad del conocimiento, unida al sentido humano de la atención; su visión creadora, plasmada de sabiduría y que él puso al servicio de la comunidad!

Adendum: Al cierre de la publicación de este número de REMUC hemos tenido conocimiento de la muerte de otro ex alumno de esta Escuela, el **Dr. Sergio Olmos Serrano**, perteneciente a la promoción 1976. A sus familiares les expresamos nuestras sinceras condolencias.