

Por eso, yo quiero agradecerles el interés y la dedicación a la Medicina paliativa que se profesa en esta Facultad de Medicina, de su esfuerzo por acoger, practicar y desarrollar una Medicina humana, científica y éticamente fundada. Los estudiantes de hoy trabajarán como médicos en una atmósfera todavía más tecnificada, más eficiente y más estimadora del rendimiento económico. Es, por ello, decisivo formarlos en el respeto a la vida debilitada, terminal; enseñarles

con la doctrina y el ejemplo a reconocer su carácter sacro. Pero también y al mismo tiempo, mientras adquieren la conciencia de la finitud de los medios curativos, necesitan ser expuestos al formidable potencial de alivio, de consuelo, de humanidad que ofrecerá la Medicina paliativa de entonces, mucho más moderna y avanzada que la de hoy.

Muchas gracias.

Entretelones de la profesión médica.

Comentarios del Dr. Lucas Pérez

(Segunda parte)

Dr. Ernesto Mundt F.

*Profesor Adjunto de Medicina Interna en la Facultad de Medicina de la U. de Valparaíso.
Miembro Correspondiente de la Academia de Medicina del Instituto de Chile.
Otros datos biográficos, ver en REMUC 8/90, p. 65.*

¿COBRARSE HONORARIOS ENTRE MEDICOS?

Un día integraba el grupo de pasajeros una señora de unos sesenta y cinco años, de pelo albo, tez blanquísima, cara bondadosa y aspecto extranjero. No obstante, tenía un acento propio de una dama chilena culta, porque había nacido, se había educado y siempre había vivido en el país. Vestía de negro y en su mano izquierda llevaba dos argollas en el dedo anular, de lo cual se deducía que era viuda. Caminaba con dificultad apoyándose en un bastón, del

cual no se avergonzaba como la mayoría de las mujeres de su edad, que prefieren caerse antes que reconocer los achaques de lo que hoy se denomina "tercera edad" y que antes se llamaba, sin eufemismos, vejez, porque de eso se trata.

En qué forma se produjo la conversación no lo recuerdo, pero ella se puso a relatar una anécdota que le ocurrió una vez con un médico.

Veía mal y decidió consultar a un oculista que su hijo médico le había recomendado. Le interesaban más los ojos que sus piernas, porque le gustaba mucho coser, bordar y tejer, especial-

mente para su nietecita. Como sabía que a la madre de un médico los colegas no le cobran, y como eso le era muy desagradable porque tenía medios suficientes como para no tener que depender de su hijo, le prohibió a éste hablar con el oculista y reservó la hora dando su nombre de soltera, Clara Fullmann.

El médico, muy atento, la hizo sentarse, le abrió una ficha y con eso se inició este breve diálogo:

—¿Cuál es su nombre, señora?

—Clara Fullmann. F., U., doble L, M, A, y doble N.

—¿Su apellido materno?

—Geiser. G, E, I, S, E y R.

—¿Su edad?

Aquí la señora se rió y dijo:

—Se la di al doctor, pero con un pequeño recorte, como era costumbre en aquel entonces. Los médicos ya lo sabían y hacían, mentalmente, las correcciones del caso.

El diálogo continuó, entonces, así:

—Pero usted es casada o ha enviudado, porque la veo de negro y con dos argollas en su mano izquierda: ¿cuál es su nombre de casada?

—Demoré en contestar porque me dije que no existe el crimen perfecto y me sentí pillada; luego dije en voz débil, esperando que no me entendiera: Meinert, doctor.

—¿Es usted, acaso, la mamá del doctor Meinert?

—S... sí, doctor.

El oculista siguió con su examen que fue muy completo y le extendió una receta para anteojos.

—Cuando tenga los lentes, tráigamelos para controlarlos y ver si le han quedado bien.

Terminada la entrevista, la acompañó a la entrada de la oficina, le agradeció la confianza que le había demostrado al consultarlo, le abrió la puerta y le dijo a su secretaria:

—Señorita, devuélvale el valor de la consulta a la señora, porque es mamá de médico.

Le dio la mano a la paciente y le dijo:

—No me lo haga nunca más. Usted sabe muy bien que a la madre de un colega jamás le cobramos, porque es un honor poderla servir.

Terminó su relato diciendo:

—Me fui muy avergonzada y todavía no puedo entender el sentido de esta costumbre tan rara. Parece que es un uso muy chileno, porque en todos los países se da.

Intervino, entonces, Lucas Pérez diciendo:

—Bonito gesto el de ese colega. Si lo conociera lo felicitaría. Bien le pasó a usted por tratar de engañarlo. Es cierto que esta costumbre no se da en todos los países. Cuando nació en Chile, quién o quiénes la introdujeron y con qué fundamento no lo sé a ciencia cierta, pero se me ocurre que detrás de ello está el Juramento Hipocrático, por el cual jurábamos antes cuando recibíamos el título. Hoy este juramento pocos lo conocen y no saben, por lo tanto, el enorme valor moral que encierra.

En la traducción directa del griego se lee lo siguiente en el primero de sus párrafos: "Aquel quien me enseñó este arte, lo estimaré lo mismo que a mis padres; él participará de mi mantenimiento y si lo desea participará de mis bienes. Consideraré su descendencia como mis hermanos, enseñándoles este arte sin cobrarles nada, si ellos desean aprenderlo". Se deduce de esto que Hipócrates veía al gremio médico como una familia con una filiación entre el maestro y sus discípulos, y formando una hermandad entre los colegas. Resultaría muy chocante que un padre con título de médico le cobrase por una consulta a la esposa de su hijo o que un médico le pidiese honorarios a su hermano por atenderlo a él o al hijo de éste.

Pero hay más. La gente, cuando escoge un médico, muchas veces lo hace por razones muy fútiles. Se deja influir por lo que le recomendó una comadre, porque el doctor viene llegando de una beca en el extranjero, porque "pone los rayos", porque es "especialista", porque es "muy dije" o por otras muchas razones, todas sin valor real alguno. Si no fuera así, no se explicaría que los charlatanes tengan muchas veces más clientelas que los facultativos serios. Conocí a uno del cual se decía que cobraba honorarios en dólares y se los pagaban. ¡Si yo lo hubiera hecho, cómo me habrían criticado! Diferente es la cosa entre médicos. En el gremio todos nos conocemos. Cuando un doctor recurre a otro para sí o para un familiar cercano, sabe bien por qué lo hace. Eso constituye una gran demostración de confianza y, por lo tanto, motivo de satisfacción y orgullo para el colega consultado. Esa demostración de confianza vale más que cualquier honorario en dinero.

Tiempo atrás un amigo mío, profesor de una determinada especialidad, me contó un hecho que lo afectó moralmente. Lo llamó un colega para pedirle, con mil rodeos y disculpas, que le realizara un examen a uno de sus hijos que llevaba varias semanas con unas molestias que con nada querían ceder. Mi amigo le contestó que no veía la razón de tantas disculpas; que lo aten-

dería con el mayor agrado como ya lo había hecho en otras oportunidades. Del otro lado del teléfono le llegó la explicación: hacía tiempo que no le había enviado pacientes para exámenes como lo hacía antes, porque ahora estaba en un "centro médico" y por "lealtad" tenía que pedir todos los exámenes en el centro. Pero al que ahí los realizaba no le tenía plena confianza y por eso quería enviarle su hijo a él. Mi amigo, muy directo para sus cosas, le espetó por la línea telefónica lo siguiente: "De lo que me dices se deduce que para los pacientes que te pagan el chambón es bastante bueno, porque eso te da plata, pero para un hijo tuyo recurres al colega de tu confianza, que no te cobra. No sabía que te habías puesto tan sinvergüenza. Hasta ahora éramos amigos, pero no importa, mándame a tu hijo, que te lo atenderé de todos modos con mucho agrado. ¡Hasta luego!", y colgó el fono del teléfono.

—Comprenda, señora, no fue el oculista el que le hizo una atención especial; fue Ud. la que lo distinguió entre todos y lo honró con su consulta. No pretenda cambiar una costumbre tan noble en el gremio médico de nuestra patria; no pretenda borrar tradiciones, porque de las tradiciones se nutren los pueblos que perduran. Ojalá que nunca se diga que un médico le ha cobrado al papá o la mamá, a la esposa o a los hijos de un colega. Tengo médicos amigos que han tomado esta costumbre tan en serio que no le han querido cobrar a mi hija ya casada y tampoco a mis nietos que, al fin y al cabo, ya son harina de otro costal. Al hacerlo no han quedado más pobres, pero sí más ennoblecidos.

En ese momento la dueña de la hostería prendió el televisor, porque ya comenzaban a dar las noticias y no se habló más del asunto.

LOS GASTOS EN SALUD, UN PROBLEMA ETICO

Era después de comida. Afuera el aire se había puesto frío, lo que indujo a los pasajeros a refugiarse en la sala de estar de la hostería. Funcionaba el consabido televisor dando las noticias. De pronto dijo el locutor que el Ministro de Salud había dado respuesta al gremio médico, que se había quejado por la falta de recursos para la atención de la población. Eso fue motivo para que uno de los huéspedes, un tal señor Breiman, con su acento teutón, dijera:

—En realidad, yo no entiendo cómo se puede dar atención médica aquí. En Alemania es muy

distinto. Yo escuché lo de esos enfermos a los cuales se les negó el derecho a la diálisis. En mi país eso sería motivo de escándalo y pleito. A nadie se le puede negar un derecho consagrado en la Constitución Política del Estado.

Intervino entonces el Dr. Simeón Alfieri, ex director de hospital, y habló de esta manera:

—Señor, usted no puede comparar a su país con el nuestro, porque las condiciones económicas son muy distintas. Yo fui director de hospital y le puedo decir que es cierto, que los recursos son exigüos, pero también le puedo decir que hay muchos gastos superfluos. Hay muchas acciones médicas que se pueden realizar a un costo muy inferior con iguales resultados. Puedo decirle que el tratamiento de una simple cistitis a una paciente particular a quien conozco, le costó en su país algo así como setecientos marcos, o sea, más de cien mil pesos chilenos. Aquí, pienso, no le habría costado sino la décima parte. Ha de saber usted, también, que la Medicina inglesa obtiene los mismos resultados que la norteamericana con un costo muy inferior.

"Para mí los gastos en salud constituyen un problema esencialmente ético. Me explico: la atención de la salud es un servicio como servicios son la seguridad interna, el correo, las comunicaciones, la educación, los transportes, etc. Todo eso cuesta dinero que debe ser aportado por la producción. Eso me parece obvio e indiscutible. Una dueña de casa no puede gastar más de lo que su marido gana mensualmente con su trabajo. Por lo tanto debe distribuir el dinero en la mejor forma posible y no destinar mucho a una cosa en desmedro de otra. Si una de las hijas le pide dinero para comprarse un vestido nuevo, tendrá que decirle "hijita, la plata no alcanza este mes, pero podríamos hacerle unos arreglos al que usted tiene para transformarlo un poco". La hija va a protestar, seguramente, pero la mamá deberá ponerse firme. Me parece que es un problema de ética distribuir los fondos en tal forma que un servicio no se agrande en desmedro de los otros.

"Si descendemos ahora del nivel nacional al nivel local, el problema es el mismo. Cada uno quiere lo más que se pueda para sí; es comprensible. ¿Pero qué diría usted de un hospital que tiene un buen servicio de diálisis y todo lo más moderno para hacer trasplantes de órganos, pero atiende mal las urgencias? ¿Qué diría usted si en ese mismo hospital un accidentado con golpe en la cabeza es citado para un mes más a control? ¿Diría que es un buen hospital o diría que

es un hospital malo con un buen servicio de diálisis? Ve, señor, es un problema ético que debe enfrentar un director de hospital. No se debe desarrollar lo más complejo en beneficio de unos pocos si no se tiene primero bien montado todo el aparato para la atención de los más y de lo más frecuente.

"Por último está el nivel médico ¿Quién decide sobre los gastos? ¿No es, acaso, el médico tratante el que hace los diagnósticos, pide los exámenes, decide las hospitalizaciones e indica los tratamientos? ¿Lo que se gasta en exceso en un enfermo, no irá en desmedro de otro? ¿No es eso también un problema ético?

"Ve usted señor Breiman, esos son los problemas que se le plantean al director de hospital y, también, al Ministerio de Salud y al Ministerio de Hacienda. El problema parte a nivel individual, continúa a nivel local, sigue a nivel regional y pasa a ser, finalmente, nacional y no al revés.

"Recuerdo un caso concreto que me dio mucho que pensar. Era una señora de unos setenta años, diabética, hipertensa, arterioesclerótica y anginosa que sufrió un infarto. La llevaron a la llamada UCI o Unidad de Cuidados Intensivos. Permaneció una semana y, luego, otra semana en el pensionado. Poco tiempo después tuvo una nueva crisis coronaria y, de nuevo, la UCI. Siguió con molestias en la casa hasta que un mes después presentó un edema pulmonar agudo. De nuevo la iban a llevar a la UCI, pero el esposo se opuso. El médico insistió y le dijo que tendría que firmar un papel, haciéndose responsable de las consecuencias de su negativa. Ante esa amenaza el marido cedió. Al llegar con la paciente al destino no había cama disponible en ese momento. Dejaron a la paciente en la camilla mientras se desocupaba una y le colocaron los medicamentos del caso. Estando todavía en la simple camilla se alivió. La trasladaron a una clínica por tres días y de ahí a su casa. Dos nuevos episodios de edema pulmonar que sobrevinieron después fueron tratados en el domicilio, y el matrimonio alcanzó a festejar las bodas de oro en compañía de los hijos, nueras y nietos.

"Ahora bien, ¿por qué se opuso el esposo al tercer traslado a la UCI? Sencillamente porque las dos veces anteriores, aun teniendo previsión, le habían significado entre días-cama, exámenes, medicamentos y honorarios la friolera de medio millón de pesos. Más gastos de ese orden ya no podía seguir soportando, porque los estaba financiando con lo que le quedaba de la venta de su casa y tenía que continuar haciendo

frente al desembolso mensual por medicamentos para su esposa y... seguir todos comiendo todos los días.

"Este caso nos demuestra que muchas veces existen alternativas más económicas a las cuales no se recurre por razones que no es del caso de analizar. Pero yo creo que hoy, con el alto costo de la Medicina, el médico está obligado a exponerle a sus pacientes las alternativas si las hay, sus pros, sus contras y dejarlos escoger. Además debe pensarse que los seguros de salud deben servir a todos los afiliados y no a uno sólo.

"Tuve conocimiento de otro caso trágico. Era una señora de unos ochenta años, enferma del corazón, quien, asistiendo a un acto público, cayó fulminada con un paro cardíaco. De inmediato fue llevada a la UCI del hospital más cercano donde le hicieron las maniobras de reanimación. Quedó conectada al respirador mecánico. Pasaron los días, y como no recuperara la conciencia, los familiares pidieron que la desconectarán. El médico se negó por considerar que eso era lo mismo que matarla. Al fin la señora solucionó ella misma el problema, muriéndose. En verdad, había quedado descerebrada. Después llegó la cuenta...: ¡eran más de cuatrocientos mil pesos que los familiares no podían pagar!

"¿No creen ustedes que ese gasto fue totalmente inútil?

"En situaciones como ésa los parientes cercanos están sometidos a una carga afectiva tal, que no piensan más allá y es deber del médico llamarles la atención sobre las reales posibilidades de éxito y sobre los costos para evitarles sorpresas desagradables, como ocurrió en este caso.

"Creo -dijo finalmente el doctor Alfieri- que el público debe acostumbrarse a preguntar por los costos antes de someterse a un tratamiento tal o cual para que el médico se vea obligado a pensar en las alternativas y trate de ajustar sus indicaciones a las posibilidades del paciente ¿Es acaso indigno hablar de costos? ¿No se habla de costos cuando se va a construir una casa o cuando se va a reparar un automóvil? ¿Por qué no hablar de costo *versus* beneficio en Medicina, tratando de armonizar al máximo el beneficio con los gastos? ¿Es un problema ético, sí o no?

Se quedaron todos meditando hasta que, de pronto, el doctor Lucas Pérez rompió el silencio diciendo:

-Me parece que ha hablado bien el doctor Alfieri. Y en cuanto a los derechos, dígame us-

ted señor Breiman, ¿existen, realmente, los derechos como algo...? —y no pudo seguir hablando porque una ola de protestas lo obligó a guardar silencio. Le dijeron de todo y lo trataron por supuesto de fascista, porque ese es el epíteto que se da a todo aquel a quien se quiere apabullar, venga o no venga al caso.

Súbitamente la ola de protestas se calmó cuando un desconocido entró al recinto, saludó y se acercó a la recepción, solicitando alojamiento. Todos guardaron silencio y lo siguieron con la vista. Algunos cuchichearon algo al oído de su vecino, mientras el recién llegado se dirigía a la habitación que le habían asignado. El episodio de los derechos, bruscamente interrumpido, quedó olvidado y todos se fueron levantando, uno después del otro, para irse a dormir.

Lucas Pérez se sintió molesto y defraudado, pero no se imaginó que a uno de los pasajeros el problema le iba a seguir inquietando el subconsciente durante la noche, alterándole el sueño.

¿EXISTEN LOS DERECHOS?

Al día siguiente estaba Lucas Pérez solo, sentado junto a una mesita, tomando su desayuno. En eso se le acercó el señor Breiman, saludó y solicitó permiso para sentarse junto a él, pidiendo también su desayuno, y dijo:

—Doctor Pérez, ayer quedó nuestra conversación interrumpida. Seguí pensando en qué quiso decir usted con eso de los derechos.

—Es que no me dejaron hablar —replicó Pérez un poco cortante.

—Perdone usted —dijo Breiman—, fue una reacción tan espontánea y...

—Muy propia de la gente que no piensa y sólo reacciona de acuerdo a sus sentimientos —dijo el doctor Pérez, completando así la frase que había iniciado Breiman.

—Así es —dijo su interlocutor—, pero desearía que me explicara su pensamiento, si no le molesta. Me interesa.

—Con mucho gusto —replicó Lucas Pérez—. Hace mucho tiempo que vengo pensando en el asunto y observando la reacción de la gente, con lo cual me he formado una idea tal como se la voy a exponer en la forma más clara posible.

—Si no me equivoco, señor Breiman, usted es judío y no me extrañaría que hubiese perdido algún familiar en Auschwitz o en Dachau, y por eso comprendo su participación en la protesta contra mí apenas comencé a hablar.

—Perdí a mis padres y a un hermano y quedé solo en el mundo —interpuso Breiman.

—O sea, no me equivoqué con respecto a usted —replicó el doctor Pérez y continuó hablando—. Le voy a dar argumentos que para usted como judío y para mí como cristiano, son comunes y, por lo tanto, nos vamos a entender bien.

—Todas las reacciones propias de la vida tienen un carácter oscilante. Esto es válido para los procesos físico-químicos y bioquímicos más elementales, como para las reacciones de orden social, moral, político, económico, religioso y aquellos de la más alta espiritualidad. Eso constituye algo natural, siempre que se mantenga dentro de los rangos normales establecidos por la naturaleza.

—Por desgracia el hombre rompe con frecuencia estos equilibrios ecológicos y se va a los extremos. Y cuando se hacen notorios los males de un exceso, se produce la reacción contraria, también en forma excesiva. Un ejemplo típico que nos ofrece la historia es el absolutismo monárquico de los Luises de Francia y el supuesto antídoto que fue la Revolución Francesa; un remedio que resultó peor que la enfermedad.

—Cuando, después de la Revolución Rusa en 1917, se introdujo la doctrina socialista que venían preconizando diversos pensadores como contrapartida al liberalismo manchesteriano, dos movimientos de esa doctrina se fueron al extremo: el comunismo soviético y el nacional-socialismo alemán de Hitler. Ambos se olvidaron del valor que tiene el hombre como persona y le dieron todo el valor a la sociedad en la cual y para la cual los individuos son como meros peones con deberes para con la sociedad y sin derechos personales. Los excesos de esos movimientos horrorizaron al mundo occidental democrático y por eso no es de extrañar que, después del proceso de Núrenberg, los derechos humanos se hayan transformado en algo así como una verdadera obsesión y en un estribillo obligado en todas las declaraciones, sin que se hubiesen hecho declaraciones paralelas de los deberes humanos.

—Hoy estamos asistiendo al derrumbe de ambos extremos. En el mundo influido por el comunismo soviético se levanta el clamor por una mayor libertad personal. Lo vemos en China, en Polonia, Lituania, Alemania Oriental, Checoslovaquia, Hungría, Rumania y en la misma Rusia. Por el otro lado vemos al Occidente enfermo de un exceso de libertad con sus desórdenes políticos, la drogadicción masiva, los desórdenes universitarios, el extremismo, las huelgas laborales por intereses de personas y de grupos sin consideración alguna por el bien común, y una libertad de prensa que muchas veces llega al

libertinaje, demoliendo la imagen y la honra de las personas, escuchadas detrás de la libertad de prensa y del derecho de todos a la información, y amparada, además, en un malentendido secreto profesional que le impide al periodista dar la fuente de las informaciones que al público comunica.

"El justo término medio, esa *aurea mediocritas* de la filosofía tomista, no se puede mantener estático en los fenómenos de la vida: si se lograra sería a costa de la vida misma. Por eso no debe ser papel de quienes orientan las mentalidades de los hombres (pensadores, políticos, profesores, predicadores, medios de comunicación social, etc.) dirigir las conciencias hacia uno u otro de los extremos sino procurar que esa oscilación vital a la cual ya me referí se realice dentro del rango prudente y sano. Los extremos siempre llevan al fanatismo y todo fanatismo es patológico.

—Interesante su pensamiento, doctor Pérez, siga adelante —dijo el señor Breiman.

—Hay aún mucho que decir en teoría y en aplicación práctica —dijo Lucas Pérez—. Primero tenemos que meditar sobre el origen y fundamento de los derechos y deberes humanos antes de ir a su aplicación práctica en materia de salud, que fue lo que motivó la protesta de todos los pasajeros... y de usted, ayer. En eso nos vamos a entender los dos con toda seguridad, porque nos vamos a referir al Génesis.

"Comienza ese libro sagrado relatando la creación de la luz, el firmamento, los astros, las plantas y, luego, los animales acuáticos, voladores y terrestres para que procrearan y se multiplicaran. Pero al final hubo algo distinto; Dios creó al hombre a su imagen y semejanza para que dominara sobre la tierra y los demás seres vivos. Eso significa que el hombre fue una creación diferente, a pesar de participar de la misma vida biológica de los demás seres vivos. El hombre, imagen y semejanza de su Creador, recibió un señorío sobre las demás criaturas y, por lo tanto, una dignidad especial. Pero a esa dignidad especial iba unido un mandato especial, que el Génesis describe como la prohibición de comer del árbol de la ciencia del bien y del mal. Al no cumplir con ese deber, perdió el hombre esa dignidad y los privilegios que de toda dignidad derivan. Es lo que el Génesis describe como la expulsión del paraíso.

"Para los cristianos esa dignidad o gracia fue restituida al hombre por el mérito infinito de la pasión, muerte y resurrección de Cristo. Eso no lo aceptan ustedes, los judíos, pero ello no quita

ni pone nada al hecho de que la dignidad genera privilegios y derechos, pero también deberes. Quien no cumple con estos últimos pierde los privilegios y derechos. Por eso San Pablo (que era judío y de los muy cultos) exhorta al trabajo a los fieles de Tesalónica cuando les dice en su segunda carta: "Y mientras estuvimos entre vosotros, os advertíamos que el que no quiere trabajar no coma". El deber de trabajar para lograr el sustento está establecido en el Génesis cuando dice: "Con el sudor de tu rostro comerás el pan". Por eso San Pablo dice que no tiene derecho a comer quien no quiere cumplir con el deber de trabajar.

"¿Estamos de acuerdo, señor Breiman? —dijo el doctor Pérez al terminar su discurso.

—Sí, doctor, estamos de acuerdo, pero ¿cuáles cree usted que podrían ser los deberes del hombre como una declaración paralela a los llamados derechos humanos?

—Muy sencillo —replicó don Lucas—, los diez mandamientos que, originalmente, quedaron escritos en las tablas de la ley de Moisés. Agréguele a ellos la ley de la caridad dada por Cristo y eso sería todo.

"Si usted analiza las legislaciones verá que los derechos fundamentales están contenidos en las constituciones políticas, pero las demás leyes hablan, principalmente, de deberes. Si usted repasa las Sagradas Escrituras también verá que son los deberes del hombre los que siempre afloran. Hasta la caridad cristiana es un deber.

Lucas Pérez hizo una pequeña pausa, puso mantequilla en un trozo de pan tostado y se lo llevó a la boca; sorbió un poco del café que ya se le había enfriado de tanto hablar, y luego continuó con su argumentación.

—Pero hay otro aspecto en relación con los derechos —continuó el doctor Pérez—, que no debemos olvidar en la práctica. En la antigüedad, refiriéndome en especial al Imperio Romano, sólo los ciudadanos romanos tenían derechos. La ley no se los concedía a los bárbaros ni a los otros pueblos sometidos, y los esclavos únicamente podían reclamar el derecho a ser alimentados. Entonces había dos clases de hombres: los con derechos y los que no los tenían. Todo país que suscribe la declaración de los derechos humanos declara, *ipso facto*, que reconoce la igualdad de todos los hombres ante la ley. Pero eso no debe entenderse como que todos son realmente iguales y que deban, necesariamente, ejercer todos los derechos. Piense cuántos derechos tiene usted que no ha ejercido nunca. Unos porque no ha querido y otros porque no ha podido. Ni usted ni yo hemos sido Presidente de la

República y tenemos el derecho a serlo; todos tenemos derecho a ser futbolistas, pero el cojo no puede realizar ese derecho porque, físicamente, está impedido; todos tienen el derecho a ingresar a la universidad, pero no todos tienen la capacidad intelectual para lograrlo; todos tienen derecho a ir al teatro, es cierto, pero el que llega cuando la taquilla está completa no puede exigir que expulsen a otro que ya entró o que se agreguen butacas para que él pueda hacer uso de su derecho. Tienen los derechos de cada uno un límite. Este límite está ahí donde comienzan los derechos de los demás. Todos tienen derecho a comer, pero no puede uno comérselo todo y dejar sin comer a los demás. Cuando la cantidad de comida es limitada, es justo que se la racione, como ocurre en los casos de calamidades públicas.

"Esto que acabo de decir vale para el problema de los dializados o el de los trasplantes de órganos. Todos tienen derecho a ser dializados si se produce la situación, pero no puede uno alegar sus derechos si no existen los medios suficientes para realizarlos, y no puede exigir que se resten recursos a las demás acciones de salud. No sólo hay que atender diálisis, también hay que atender y alimentar a los niños, hay que vacunar, hay que combatir la tuberculosis, atender los partos y las urgencias. Y muchas de esas acciones de salud pueden tener más prioridad si se considera el bien común, que debe siempre primar sobre el bien particular.

"En países con exceso de recursos, como los hay, todo esto no constituye problema, pero en un país como el nuestro la cosa es diferente. Lo malo está en que queremos siempre imitar a los ricos antes de haber adquirido la riqueza que ellos tienen. Eso es lo que el vulgo denomina: "a pata pelada y con leva". Queremos hacer de norte a sur trasplantes, que son carísimos y de resultados aún muy discutibles, pero no tenemos medios para colocar todos los marcapasos necesarios y todas las prótesis de caderas, cuyos resultados son claros y evidentes. Insistimos en prolongar artificialmente la vida de ciertos individuos mediante diálisis y no tenemos con qué atender con un mínimo de dignidad a los viejos en los hogares de ancianos. ¿Conoce usted esos hogares por dentro? Deberían visitarlos todos para comprender mejor lo que acabo de decir. Al lado de unos pocos hogares de primera clase han aparecido muchos que son lamentables.

—¡Hm! Realmente —dijo Breiman— es un tremendo problema tener que distribuir con justicia los recursos, dando a cada uno lo que le corresponde, cuando todos exigen y reclaman

sus derechos teniendo en vista sus propios intereses y no la visión de conjunto.

—Veamos ahora otro aspecto práctico de los derechos —dijo don Lucas y continuó argumentando mediante preguntas—. ¿Tiene derecho a consumir luz eléctrica quien no paga las cuentas? ¿Tiene derecho a exigir aumento salarial quien no cumple con sus deberes laborales? ¿Tiene derecho a la vida quien asesina sin contemplación? ¿Tiene derecho a exigir fidelidad al cónyuge quien comete adulterio? ¿Tiene derecho a exigir respeto a sus hijos quien los abandona a su suerte? ¿Tiene derecho a la salud quien se ha procurado un cáncer al pulmón fumando toda la vida en exceso o quien se ha provocado una cirrosis al hígado bebiendo hasta más no poder?

—¿De modo que usted dejaría sin atención médica a esos cancerosos y a esos cirróticos? —interpuso Breiman—. Me parece una crueldad.

—De ningún modo —replicó Pérez—, los atendería pero no en virtud de la justicia sino de la caridad. El médico no es juez para juzgar la conciencia de nadie; para él el amor al prójimo doliente está por encima de la justicia.

"El amor al prójimo es, por lo demás, una característica de nuestra cultura occidental, a pesar de todas las manifestaciones en contrario que han existido, existen y existirán. Vea usted por ejemplo, cómo se moviliza la generosidad cuando ocurre una catástrofe en forma de terremoto.

"La famosa parábola del hijo pródigo nos permite comprender esta aparente contraposición entre justicia y caridad. Uno de los hijos pide su parte de la herencia y se va. En farras lo pierde todo y queda en la máxima miseria. Vuelve a la casa y le dice a su padre: "He pecado contra el cielo y contra ti y no merezco ser llamado hijo tuyo, pero recíbeme como a un simple sirviente". El padre organiza una fiesta por haberlo recuperado. El otro hijo enrostra al padre la injusticia, porque a él, que siempre le ha sido fiel y leal, nunca le ha dado nada y al que todo se lo farreó lo recibe en gloria y majestad.

"Vea usted, señor Breiman, aquí aparecen caridad *versus* justicia. El hijo pródigo primero se arrepiente y reconoce que ha perdido la dignidad de hijo por su culpa y, por ende, los derechos correlativos. Por eso no exige, sino suplica la caridad del padre. El otro hijo enrostra al padre la injusticia que éste, efectivamente, cometió, pero olvida la caridad para con el hermano caído, ahora humilde y arrepentido. La justicia es una virtud que inclina a dar a cada uno lo que le pertenece o merece. Pero detrás de ella cami-

nan muchas veces unos malos consejeros que se llaman "odio" y "deseo de venganza". Por eso cobra todo su profundo sentido aquella frase: "el amor es más fuerte". En un caso como el del hijo pródigo la caridad está por encima de la justicia. Por supuesto que si el hijo pródigo hubiese vuelto exigiendo la ayuda del padre, otra canción le habrían cantado; en tal caso la justicia habría primado sobre la caridad.

"Aplique este criterio al fumador y al bebedor empedernido y sabrá cuál es la actitud que debe adoptar el médico. Ahora, si el enfermo no quiere hacer nada para mejorarse e insiste en seguir haciéndose daño, entonces el médico bien puede decirle: "haga lo que quiera y no me moleste más".

Lucas Pérez continuó comiendo el resto del pan que le quedaba y terminó de beber el café frío que aún tenía en su taza, se limpió la boca con la servilleta de papel, retiró la taza y el plato al centro de la mesa y se echó hacia atrás, apoyándose en el respaldo de la silla. Hubo un momento de silencio durante el cual Breiman permaneció sobándose el mentón en actitud pensativa. De pronto le dijo al doctor Pérez:

—¿Si es así como piensan los médicos, cómo es posible que hayan existido algunos que se prestaran para hacer experimentos inhumanos con los prisioneros de los campos de concentración nazis?

—Señor Breiman —replicó Pérez—, a usted le sigue penando aquella barbarie. Lo comprendo muy bien. Aquello debe haberse grabado muy hondamente en el subconsciente, pero mire hacia atrás en la historia. Piense en la matanza de los niños inocentes ordenada por Herodes; piense en los primeros cristianos arrojados a los leones hambrientos o transformados en antorchas humanas vivientes en tiempos de Nerón; piense en los métodos de tortura del Medievo; piense en la cacería de negros para conseguir esclavos para la labranza en Norteamérica. La crueldad de los nazis aún está en el presente para usted y lo conmueve; lo otro está en el pasado y no nos afecta personalmente. Hoy día están ocurriendo cosas espeluznantes. Andrew Vargas señala en su libro "Bioética" un experimento inaudito: a un grupo de negros le habrían inoculado la sífilis; a unos los habrían tratado y a otros no para poder ver la evolución natural de la enfermedad. Esto habría ocurrido en un país que después formó parte de los tribunales de Nürenberg. ¿Quién juzgaba a quién? ¿Y qué me dice de los experimentos que se hacen actualmente con embriones humanos obtenidos mediante fertiliza-

ción *in vitro*? Se ha llegado a denunciar por la prensa el secuestro de niños para conseguir órganos para trasplantes. Hasta esa profundidad ha caído el respeto del hombre por el hombre.

"Señor Breiman, ningún pueblo tiene nada que echarle en cara a otro; es toda la humanidad la que debe pedir perdón y clemencia a su Creador por el uso perverso que ha hecho de ese maravilloso don recibido, que se llama la inteligencia.

Se levantaron y salieron a caminar, aprovechando el fresco de la mañana.

—Yo veía en usted a un doctor que atiende enfermos —dijo Breiman—, pero no habría imaginado que incursionara, además, en tantas cosas con el pensamiento.

—Yo pude llegar hasta la universidad —replicó don Lucas— y eso ha sido un privilegio. *Noblesse oblige*, dice el refrán francés. Quien ha tenido el privilegio de participar de esa *alma mater* queda obligado a cultivar el pensamiento. Hacerlo no es un mérito; es un deber. El que ha gozado de ese privilegio no puede seguir aplicando conocimientos y técnicas en forma rutinaria sin preocuparse de elevar su espíritu meditando sobre el origen y el porqué de las cosas. ¿Qué diría usted de un universitario inglés que no conociera a Shakespeare o a un alemán que no conociera el Fausto de Goethe o un italiano la Divina Comedia o un español el Quijote? *Noblesse oblige*, mi querido señor Breiman. No hemos tenido el privilegio de llegar a la universidad en balde y sólo para ganar después dinero. La comunidad espera algo más de nosotros.

Y así se fueron alejando, sumidos en una conversación que los fue acercando hasta establecer entre ambos una simpatía inesperada.

Fue esta la última intervención que logramos captar del doctor Lucas Pérez, porque tomábamos el desayuno a la misma hora en una mesa vecina y oímos toda la conversación con gran interés. Después lo perdimos de vista, porque se nos acabaron esos hermosos días de vacaciones y tuvimos que volver a la cruda realidad del diario vivir.

UN AÑO DESPUES O EL ANUNCIO DE LA MUERTE, EL "PARA QUE" Y EL MEDICO FUNCIONARIO

Una año después volví al mismo lugar en busca de descanso. Ahí estaba el mismo edificio, el mismo nogal con sus frutos aún inmaduros, el mismo parrón con sus uvas a medio madurar, las mismas sillas de lona para recos-

tarse y la misma camarera que nos había atendido con gran esmero. Cantaban los mismos pajarillos en las ramas de los árboles y se oía el mismo rumor incansable del río en lo profundo del cajón cordillerano. Todo era como si la creación fuese estática e inmutable. Pero algo imperceptible a los cinco sentidos del cuerpo, pero captable con ese sexto sentido del alma que se llama intuición, me dijo al llegar que las cosas no estaban iguales y pronto lo supe: la antigua dueña de esa acogedora hostería había muerto pocos meses antes. Un ataque cerebral le tronchó en breve plazo la vitalidad que siempre aparentaba y la muerte se la llevó a la eternidad con todas las amarguras albergadas en el corazón, que la llevaron a vivir en la soledad de la montaña.

Llegué al lugar cuando ya era hora de comida. Como estaba muy cansado, comí poco y me fui pronto a dormir con la esperanza de un sueño largo y reparador. Pero no fue así; pasé una noche intranquilo. Muy de alba abrí los ojos, me levanté y salí con un libro bajo el brazo. Afuera el aire estaba fresco y agradable. Caminé un rato y luego me senté para leer en ese silencio que no se nos concede a los que vivimos en la ciudad. Avancé muy poco en la lectura, porque no me pude concentrar; algo me oprimía el alma. Cerré el libro y los ojos, y en ese instante me vino a la memoria la imagen del doctor Lucas Pérez, que un año atrás estuvo en igual actitud aquel día del aniversario de la muerte de su esposa. Ahora era yo el que estaba en la misma situación y sentí el frío de la soledad. Se me escapó un murmullo: "Viejita mía, ¿por qué te fuiste?". Por segunda vez, después de muchos meses, se me humedecieron los ojos y pronto entendí que durante el trabajo se olvidan las penas y que los dolores ajenos sólo se llegan a comprender plenamente cuando uno los ha sufrido en carne propia. Me dieron deseos de suspender el feriado para volver al bullicio y al trabajo y, así, huir del dolor que me causaba ese agujijón de la soledad. ¡Nos queríamos muchísimo y la echo tanto de menos! Quedé un rato inmóvil con la vista enfocada en el infinito. De pronto brotó de mi alma una oración: "Dios mío, Tú me la diste y me la quitaste. No me queje porque me la quitaste; te agradezco que me la diste. Fuimos felices y ninguna nube empañó esa felicidad. Fuiste todo amor y sembradora de sabiduría y de paz; eras la mujer fuerte de los Proverbios de Lemuel. Cuando nuestro Dios lo disponga volveré a tu lado. Mientras tanto vela por los nuestros y por nuestros nietos para que un día alcancen la santidad que alcan-

zaste tú. Mientras tanto seguiré cumpliendo mi misión en la tierra hasta que el Señor lo disponga. Nuestra tumba está lista para recibir mis huesos junto a los tuyos. En la lápida hay espacio para quienquiera agregar en ella mi nombre. Ese día mi alma volará junto a ti. Amén".

Quedé un rato como ausente, ajeno a todo lo que me rodeaba, hasta que la voz de la camarera me volvió a la realidad del momento presente, llamándome a tomar desayuno.

Cuando en la mañana me fui a vestir, descubrí que había olvidado lo necesario para afeitarme. Como estaba solo opté por dejar crecer la barba, pero al tercer día comenzó a molestarme. Decidí, entonces, bajar al pueblo a comprar lo necesario para esa poco atractiva cirugía diaria, que suele ser un poco cruenta. Partí después del almuerzo; entré a una farmacia; luego compré un diario y lo leí a la sombra de los árboles de la plaza; después me puse a vagar sin rumbo por las calles. De pronto vi una puerta con una plancha de bronce que decía: L. PEREZ.

¿No será esta la casa del doctor Lucas Pérez?, me dije y seguí de largo. Pero a los pocos pasos me detuve, di media vuelta y toqué el timbre. Pasó un instante que me pareció eterno.

No hay nadie –pensé, y me dispuse a seguir camino cuando escuché el crujido de una puerta, unos pasos que se acercaban, una cerradura que se abría, giró la puerta de calle y apareció en el umbral... ¡Lucas Pérez! Nos quedamos mirando, mudos de la sorpresa, hasta que él rompió el silencio diciendo:

–¡Hombre!..., pero ¡de dónde!..., ¡qué sorpresa!..., pase, pase usted.

Me hizo entrar a un salón-escritorio, le relaté cómo había dado en forma casual con su casa y conversamos de diversas cosas sin mayor trascendencia. Pronto hice ademán de seguir mi camino, pero el doctor Pérez me retuvo exigiendo que lo acompañara a tomar el té con él.

–Tengo que visitar un enfermito aquí cerca; luego vuelvo para que podamos charlar de lo divino y lo humano. Espéreme aquí, no voy a demorar mucho.

Tenía Lucas Pérez un bello desorden de revistas y libros sobre una mesa que movió mi curiosidad. De pronto se me fue la vista sobre un folleto titulado: "¿Es el hombre un ser racional?" Era la conferencia que un sujeto de apellido impronunciado había dictado en una de esas sociedades filosóficas que sustentan tesis muy particulares. Comencé a hojearlo y me captó por su estilo fluido. Sostenía que los filósofos

del pasado estaban equivocados al decir que el hombre es un ser racional. Tal vez lo habría sido alguna vez, pero la racionalidad la habría perdido. Según él, eran los animales los que tenían un actuar racional y el hombre todo lo contrario. Basaba su afirmación en los hechos de la vida real y sostenía que todo aquello que no se realiza de acuerdo con el fin natural de las cosas, no es racional. El animal come para alimentarse cuando percibe el hambre; el hombre come por glotonería, aunque dañe con ello su salud. El hombre se intoxica a sabiendas con tabaco, alcohol y otras drogas; ningún animal hace eso. Los animales cuando les llega el celo se aparejan y procrean; el hombre usa su sexo para todo, para propaganda comercial, para ganar dinero con la prostitución y mil otras cosas. El animal se desenvuelve dentro de su sistema ecológico, en el cual el Creador lo colocó; el hombre inventa multitud de cosas con las cuales puede destruir la vida en el planeta en el que vive. El folleto abundaba en ejemplos parecidos y al final proponía una fórmula sencilla para racionalizar las actuaciones humanas. Esta fórmula consistía en hacerse siempre la pregunta: "¿Para qué?". Según el autor, si no hay respuesta o ésta no aparece clara ni ética, lo que procede es abstenerse de actuar.

Estaba por terminar la última página cuando crujió la puerta de calle, volviendo el doctor Lucas Pérez de su visita.

—Perdone la demora, colega —dijo—, voy a prender el fuego para la tetera del té y luego vuelvo.

Sirvió una copita de vino añejo de la zona y nos sentamos a conversar mientras se calentaba el agua.

—Perdone que lo haya dejado esperar más de lo presupuestado —me dijo—, pero me encontré con un problema inesperado. El enfermo que fui a ver está muy mal; se va a morir pronto. Varios familiares me estaban esperando para oír mi opinión, porque entre ellos estaban divididos: unos querían que al enfermo se le dijera toda la verdad y otros se oponían a ello. De modo que me vi, súbitamente, en el papel de árbitro, lo que me hizo perder mucho más tiempo que lo imaginado.

—Bueno, ¿qué hizo usted y cuál es su criterio? —le pregunté.

—Mire usted, cuando un animal se enferma para morir, lo presiente y se esconde. En el ser humano he observado muchas veces este presentimiento; he visto personas que un año antes de declararse la enfermedad ya arreglaban sus asuntos para dejar todo dispuesto. El hombre

sabe que, tarde o temprano, tendrá que dejar este mundo y, teóricamente, debería estar siempre preparado para ese trance y aceptarlo. Lo que ocurre es que la muerte lo aterroriza y no quiere saber de ella; cuando puede la ignora y cuando ella se le enfrenta a él o a un pariente o amigo, entonces trata de eludirla de cualquier modo. Si usted lee en la Biblia ese pasaje del Génesis en el cual Dios, al expulsar a Adán del Paraíso, le recuerda que es mortal, verá que no le dice ni cuándo ni cómo ni de qué morirá. En ese pasaje, Dios es severo y justo, pero no cruel. Lo que, a mi juicio, debe hacerse es recordarle a los demás que son mortales, pero lo considero una crueldad decirle a alguien que de la presente enfermedad va morir. Eso equivale a quitarle el último dejo de esperanza, lo que puede reducir aún más sus defensas inmunitarias y acelerar el desenlace final, o llevarlo, incluso, a la desesperada decisión de autoeliminarse anticipadamente. Además, debemos considerar que, mientras más años tenemos en el ejercicio de la Medicina, menos pronósticos nos atrevemos a hacer. ¡Cuántas veces nos hemos equivocado! Separó los brazos como indicando magnitud.

—¿Y qué hizo usted en este caso? —pregunté.

—Me endosaron el bulto; me pidieron que yo hablara con el paciente. Entré en su cuarto, me senté junto a él en el borde de la cama, le tomé la mano y lo miré fijamente. Luego le dije que sus parientes estaban muy preocupadas por él, pero que debía tener confianza porque la Medicina estaba haciendo todo lo que estaba a su alcance. Me dijo que se sentía mal y como angustiado. Entonces le manifesté que debía tranquilizar su alma, para lo cual lo mejor era hacer todo lo que considerara necesario. Si tenía que dar un consejo a alguien, que lo diera; si tenía que reconciliarse con alguno, que lo hiciera; si tenía que dejar su voluntad estampada por escrito, que llamara al notario, y si tenía que poner su conciencia a tono con su Creador, que llamara al ministro de Dios, porque esa era una de sus funciones, tal como lo expresa la epístola del apóstol Santiago en sus últimos párrafos. Si la Medicina lograba curarlo, como era de esperar, nada habría perdido con hacer todo aquello, y si la Medicina llegara a demostrarse impotente ante la decisión ya tomada por Dios, entonces tendría la tranquilidad de haber realizado las cosas a tiempo. Si procedía como se lo hacía ver, tendría gran tranquilidad en el alma, lo que no dejaría de favorecer la acción de los médicos. Le apreté la mano y me retiré, dejándolo con el rostro más iluminando. Este modo de actuar lo he usado en varias oportunidades.

Lucas Pérez se levantó porque el agua ya hervía; acercó dos tazas, unos trozos de queque y unas galletas y volvió a tomar asiento frente a mí.

Le mostré, entonces, el folleto que había leído y le dije:

—Interesante...

—¡Ah!..., sí, muy particular el modo de ver la vida de ese señor. No me gustó. Parece un poco utópico pretender que todos los hombres procedan siempre en forma puramente racional, dejando totalmente a un lado los sentimientos; dejaríamos de ser humanos. Además comete ese señor un error de concepto, porque el hombre, precisamente por ser racional, es libre y puede seguir la ley del Creador o violarla; hacer el bien o escoger el mal; seguir el camino dictado por la lógica o preferir el absurdo. El animal, en cambio, hace las cosas de acuerdo con la razón de Dios, siguiendo el instinto; no actúa de acuerdo con su razón, porque no la tiene. Esa es la grandeza y, al mismo tiempo, la tragedia del hombre: su libertad para actuar a sabiendas según su propio albedrío y capricho.

—Totalmente de acuerdo —dije—, pero se me ocurre que ese “para qué” no deja de ser un medio útil para racionalizar muchos quehaceres. Debería incorporarse en forma sistemática en la enseñanza y en el cotidiano ejercicio de la Medicina. ¿Recuerda la discusión que tuvo lugar el año pasado sobre los gastos en salud? Piense usted cuántos exámenes y procedimientos inútiles se evitarían si cada vez nos preguntásemos: “¿para qué?” Cuántos días en la Unidad de Tratamientos Intensivos para enfermos ya terminales; cuántas radiografías; cuántos exámenes de laboratorio, y cuántos remedios carísimos sin utilidad demostrada se indican sin pensar en el costo. Una vez hicimos un cálculo y en varios pacientes el gasto podía haberse reducido casi a la mitad sin perder la atención en calidad, simplemente aplicando el “para qué”. Hay mucha irracionalidad y mucha moda en la práctica médica, y mucha ligereza en aceptar todo lo nuevo. Algunos culpan al mercantilismo que ha invadido a la Medicina en los últimos tiempos. Puede ser así, pero creo que se trata también de un problema de formación. He oído decir a destacados colegas que la salud no tiene precio. Es cierto; yo no bastaría la mía por ningún valor, pero la protección y la reparación de la salud tienen un costo nada despreciable. El concepto de ese costo es el que está ausente en el pensamiento médico; no estamos mentalmente sintonizados para eso. Los estudiantes de Medicina

ven cómo se piden exámenes sin ton ni son en los servicios donde hacen sus prácticas y terminan considerándolo muy normal. Un día-cama más porque el examen clave no se pidió o no se realizó a tiempo no entra para nada en el cálculo. Considero que la formación de los futuros médicos debe cambiar en este sentido.

Lucas Pérez asintió con la cabeza y no dijo nada. Después de un breve silencio miré el reloj y me dispuse a partir, levantándome del asiento.

El doctor Pérez me agradeció la visita y me pidió que la repitiera, porque se sentía muy solo y esas charlas le hacían muy bien. Nos dimos un abrazo y, cuando ya habíamos dado unos pasos hacia la puerta, se detuvo, tomó un librito y me lo pasó diciendo:

—Llévese esto, porque le va a interesar. Puede guardarlo.

Volví aquel día a mi hostería, cené y me fui a la cama. Al día siguiente procedí a afeitarme con los nuevos implementos que había comprado. Como la barba ya estaba bastante crecida, la operación resultó un poco más complicada que de costumbre, pero al final quedé contento porque me sentí de nuevo el mismo de antes. He visto a varios colegas dejarse barba, siguiendo la moda, y cortársela de nuevo después de un tiempo, y me imagino que deben haber sentido lo mismo que yo.

Me puse a leer el impreso que me regaló Lucas Pérez. Trataba de la evolución experimentada por la Medicina en el transcurso de los años al transformarse de individualista en social, y la influencia que este cambio y la vorágine tecnológica habían tenido en la idiosincrasia del médico tratante.

Comenzaba por destacar algunas diferencias entre el investigador y el médico asistencial. El primero podía ser excéntrico o no, vestir a su gusto o de cualquiera manera y, encerrado en su laboratorio, gozaba con el asombro de un descubrimiento nuevo. Como gran parte de las investigaciones eran financiadas por industrias farmacéuticas y de otros productos de uso médico, este investigador quedaba atado a las condiciones impuestas por quienes aportaban los fondos. Así, este profesional se habría visto envuelto, sin darse previamente cuenta, en una situación que estaría mereciendo un serio análisis crítico desde el punto de vista ético. El médico tratante debía ser equilibrado y vestir en forma sobria y correcta, adaptable a todas las formas psicológicas de su clientela, y su gozo consistía en dar con un diagnóstico y poder contemplar un éxito

terapéutico. La muerte de un paciente, por muy inevitable que fuere, siempre le dejaría una sensación de frustración y derrota. El descubrimiento científico sería para el médico tratante sólo un medio para conseguir el diagnóstico y la curación del paciente en toda su integridad, física, mental y social. En este sentido el médico tratante no sería un científico puro sino un humanista al servicio del hombre.

La Medicina, ejercida al comienzo en forma individual, por razones de justicia social debió extenderse a toda la población, rica y pobre. Para lograrlo, organizarla y financiarla tuvieron que intervenir el Estado, diversas organizaciones privadas, benéficas e internacionales, y se crearon organizaciones, necesariamente burocráticas, con médicos funcionarios contratados por un horario y un sueldo fijo o a honorarios prefijados por la institución, con obligaciones y rendimientos preestablecidos de tantos enfermos por hora. Así nació el "médico funcionario" con una mentalidad nueva.

Este médico ya no respondería directamente ante el paciente que consulta sino ante el "Servicio" o ante la "Caja" que lo contrató. Una vez cumplida la tarea impuesta, él se retira y descansa o va a otro trabajo. Lo que pasa con el enfermo que recién atendió ya no tiene por qué preocuparlo; para eso hay médico de guardia o un médico en el turno siguiente; a él ya no tienen para qué llamarlo de noche o en un día domingo. Si la atención deja insatisfecho al enfermo, es culpa del Servicio, que impone un trabajo excesivo, que no tiene los medios suficientes y que remunera mal a su personal.

Esta Medicina de masas habría creado, necesariamente, al médico funcionario de masas, siempre apurado porque tiene que ver tantos enfermos de ocho a diez horas sin atrasarse, porque a esa hora llega otro, también apurado, a ocupar el mismo *box* de examen de diez a doce, hora a la cual debe ir a reemplazar a otro colega en la posta de primeros auxilios. Para este médico, cada paciente, necesariamente, es un número dentro del total que tiene que atender. Para los problemas psicosomáticos, que obligan a conversar con el enfermo para escuchar sus confidencias, no hay tiempo suficiente. En tales casos lo más sencillo sería recetar "diazepam", con lo cual se habría hecho una fuerte contribución a la drogadicción por benzodiazepinas. Entre este médico y los pacientes se interpondría, además, otra barrera casi infranqueable: la ventanilla detrás de la cual está una secretaría entrenada para aplicar reglamentos e ignorante de los problemas íntimos de cada consultante.

Este espécimen llamado médico funcionario (Kassenarzt o médico de Caja para los alemanes) sería un constante insatisfecho con su trabajo y para quien ir a atender en el consultorio sería algo así como una relegación de castigo a Siberia. Sería, además, un individuo que habría perdido la altivez. En efecto, cada vez que quiere ir a un curso o a un congreso para renovar sus conocimientos, debe pedir permiso a la institución patronal. Si ésta, generosamente, se lo concede, debe pagar los gastos de su peculio; a la institución no le interesarían los conocimientos de su profesional tanto como su rendimiento numérico, y por eso no lo envía a los congresos con viáticos pagados como lo hacen las industrias con sus ejecutivos, economistas e ingenieros.

Esta Medicina social habría tenido un punto blanco: dar oportunidad a todos, aun los menos favorecidos en la escala social, mejorar los índices sanitarios y prolongar la vida media de la población. Pero también habría un punto negro: la ruptura de la verdadera relación médico-paciente.

A decir del librito que estaba leyendo, habría aparecido una sirena muy bella y atractiva que, aprovechándose de las circunstancias descritas, habría comenzado a llamar con el melodioso canto de la nueva tecnología en rápido desarrollo a los médicos insatisfechos con el trabajo funcionario, tedioso y rutinario. Con ella se harían maravillas, se salvarían muchas vidas, se restaurarían muchos males antes incurables y se harían muchos diagnósticos hasta entonces imposibles. Al dominar una técnica determinada, el médico sería más importante entre sus pares, se vería liberado del tedioso diario vivir del médico general, lo haría más importante en los congresos médicos y tendría mejores expectativas materiales. Los galenos habrían ido cayendo, uno tras otro, en los brazos de la sirena; cada vez habrían sido menos los Ulises que se amarraran al mástil de la barca para no ceder a tanta seducción. Hoy ya habría demasiado seducidos y escasez de Ulises.

Así habría aparecido otro espécimen médico: el "especialista" (tan admirado por el público consultante) que sabe mucho de muy poco y que del todo ya no quiere oír hablar.

Esta Medicina de especialidades también tendría su punto blanco: la solución de muchos problemas difíciles que antes no tenían remedio. Como botón de muestra basta mencionar la cirugía cardiovascular. Pero también tendría su punto negro: la parcelación del enfermo en órganos y sistemas y el elevado costo, que la fue

alejando, más y más, de los menesterosos a los cuales se quiso servir mediante la Medicina socializada y funcionaria.

Según el autor del librito que estaba leyendo, el especialista no siempre se habría podido desprender de su condición de funcionario, quedando atado en los servicios de salud a reglamentos y papeleos rutinarios y rutinizantes, lo que me hizo recordar un caso que me dejó muy impresionado por su dramatismo y por las graves consecuencias para la familia. Una paciente ingresó a un establecimiento asistencial con una parálisis a todo el lado izquierdo. Además era diabética y tenía la presión alta. Fue vista por varios especialistas, le hicieron un escáner del cerebro, estudios de la función del riñón, una biopsia de uno de ellos y diversos tratamientos para mejorar la circulación. La alimentaron por sonda al intestino y la tuvieron con sonda en la vejiga para que no mojara la cama. Finalmente, fue dada de alta y enviada a su casa con un diagnóstico técnicamente perfecto, pero con la misma parálisis más una enorme escara sacra, que no tenía cuando ingresó al establecimiento. En su casa continuó postrada en cama, con una sonda en la vejiga y otra en el estómago para ser alimentada. El médico del servicio había hecho la historia clínica, a lo cual estaba obligado por reglamento, había llenado todos los formularios para satisfacer las necesidades de la estadística y, para completar todo el ritual de la rutina, llenó de su puño y letra poco legible la consabida "tarjeta de alta" con el diagnóstico correcto, las indicaciones de tratamiento para la casa y la rutinaria frase final, que sonaba a ironía: "control en policlínico en dos semanas más". Para ese galeno especialista-funcionario ese era un caso resuelto. Quiénes y cómo la cuidarían en casa y cómo llevarían a la paciente al control en policlínico no era asunto suyo. Los familiares

no sospechaban que la enorme escara sacra no era ni más ni menos que el producto de una mala enfermería.

Cerré el crítico librito escrito por una persona que no era médico, pero que se había dedicado a observar lo que ocurre en esta profesión. Por supuesto que estos observadores desde afuera más se fijan en lo negativo, que impacta, que en lo bueno, que se considera obvio y natural.

Me puse a meditar y me pregunté si era justo enjuiciar el ejercicio profesional tan duramente. El libro decía verdades incuestionables y los hombres juzgamos a los hombres por los hechos que aparecen a la vista; el juicio de las conciencias está reservado a Dios. Yo también fui médico funcionario; también tuve que ir a atender en "Siberia"; también tuve que llenar los odiados formularios estadísticos; también tuve que atender un número excesivo de enfermos por hora. Conocí el estado de ánimo que esa rutina va generando y más de alguna vez actué en forma tal que me movió después al arrepentimiento.

La crítica es buena cuando pretende ser una advertencia que ayude a corregir los errores, pero es mala si sólo persigue condenar en forma implacable sin escuchar, previamente, a la parte que se critica. No debemos olvidar que las circunstancias del diario vivir apagan, poco a poco, el sentido de la autocrítica y el ideal que nos hizo abrazar la profesión de Hipócrates. Necesitamos momentos de reflexión y una sólida formación médica, filosófica, ética y religiosa para tomar conciencia de la realidad y no dejarnos aplastar por el rutinario diario vivir hasta llegar a aceptar, tácitamente, todos sus vicios. Debemos aceptar siempre las críticas con mucha humildad, pero tenemos derecho a pedir que sean hechas con caridad.

Medicina y modernidad

Dr. Joaquín Montero L.

Estudios médicos en la Pontificia Universidad Católica de Chile. Título de Médico-Cirujano en la Universidad de Chile (1969). Profesor Adjunto de Medicina y Jefe del Departamento de Medicina Interna de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile

Una visión sobre el mundo de los médicos y los enfermos nos muestra que existe un desencantamiento importante en torno a la Medicina, a pesar de una creciente eficacia tecnológica.

Encuestas aplicadas a los médicos en EE.UU. en 1990 muestran que alrededor de la mitad de ellos no volvería a elegir esa profesión, a pesar del creciente éxito económico que ella implica. Así, también el grado de alcoholismo, dependencia a drogas y separaciones matrimoniales sería mayor entre dichos médicos que en otros grupos profesionales, lo cual podría

considerarse como un indicador de insatisfacción profesional.

En Chile, el sector Salud es mal calificado en las encuestas públicas. A pesar de la mejoría en los indicadores, la gente no está contenta. Esto puede corresponder a múltiples causas; entre otras, la falta de recursos, la mala calidad de atención y el crecimiento desmesurado de las expectativas.

En el nivel primario, la desesperanza parece máxima: el deterioro progresivo de las condiciones de trabajo, la incapacidad para resolver los problemas de los consultantes, el alto grado

de rotación de los médicos en el sistema y la falta de interés por trabajar en él son algunos de los síntomas más evidentes.

El crecimiento de las llamadas "Medicinas alternativas" se puede entender como una señal de la falta de respuesta de la Medicina tradicional a las necesidades del público, más que una consecuencia de la eficacia "biológica" de dichas Medicinas.

Esta situación que se vive en el ámbito de la Medicina pareciera no ser exclusiva de ella; sería más bien un fenómeno social más extenso relacionado con la cultura moderna y la llamada "modernidad". El método de conocimiento de la realidad iniciado por Descartes, basado en la razón y la experiencia, es la base de la ciencia actual sobre la cual descansa la "modernidad". Su arma fundamental es el análisis; es decir, el descomponer la realidad para llegar a la "verdad" objetiva. Desconfía de la afectividad, la imaginación y la intuición como forma de conocimiento, por lo que le es difícil aceptar como válidas realidades de esos ámbitos, así como visiones integradoras.

Pareciera ser que en esta fragmentación del conocimiento para llegar a lo objetivo la Medicina ha olvidado al hombre y, junto con esto, ha perdido un elemento central; al decir de Monseñor Piñera, el encanto por su quehacer. Como un camino para reencantar la Medicina, proponemos replantear integralmente el quehacer médico en torno a tres metáforas complementarias: la máquina, el organismo vivo y la danza.

La Medicina de la máquina es el prototipo cartesiano, con un poder impresionante, capaz de manipular átomos, moléculas, tejidos, órganos, la vida y la muerte. Para funcionar, esta Medicina necesita de expertos para cada pieza, dando razón a una creciente subespecialización tanto por la amplitud del conocimiento como por la necesidad de ser diestro en las nuevas técnicas que permiten su capacidad diagnóstica o curativa.

A pesar de su indiscutible eficacia, la gente está insatisfecha y pide mucho más. No hay evidencias de que la sola extensión y expansión de las técnicas acabe con esta insatisfacción. La gente añora una Medicina menos fragmentada, una Medicina en que, junto con la eficacia, se le acoja íntegramente como persona, donde encuentre consuelo, comprensión, desahogo, alivio. Muchos echan de menos al médico de familia, aquella persona con tiempo para charlar y aun bromear y que los conocía a ellos y a su familia.

El entender la Medicina actuando sobre un organismo con equilibrios internos homeostáticos y en equilibrios con su medio ambiente físico y social es indispensable para poder dar una Medicina más satisfactoria. Esto requiere entender al hombre enfermo como un ser vivo relacionado biológica y afectivamente con otros sujetos y en interacción con otros sistemas, llámese medio familiar, laboral, social, constituyendo lo que podríamos llamar el enfoque biopsico-social o la Medicina del organismo vivo.

Pero esto aún no es suficiente para alcanzar una Medicina plena. Es necesario ver a la Medicina no sólo actuando sobre una máquina o un organismo vivo, sino actuando sobre una persona. Es decir, sobre un individuo llamado a vivir en plenitud con libertad y amor, sobre un sujeto que viene desde la historia y va a un futuro. Este proyecto se ve repentinamente amenazado por la enfermedad y la muerte, el individuo sufre un traspie en sus esperanzas. En este momento es cuando la Medicina se encuentra con el hombre y lo coge como en la danza, para ayudarlo técnicamente a enfrentar su problema, pero también a encontrarle sentido al movimiento y a la acción, captando los sentires más profundos del espíritu. El dar ánimo al que sufre y ayudarlo a encontrarle sentido al dolor es un don sin precio para el enfermo y que da razón profunda de la nobleza del acto médico. Esta Medicina-danza no tiene mucho lugar en el ámbito de la modernidad, no es cuantificable, se la considera como algo afectivo o místico, poco científico o poco serio, por lo que el profesional moderno tiende a olvidarlo, con lo que se va perdiendo la razón más profunda de su quehacer.

Esta forma de ver la Medicina actuando sobre la máquina y el organismo, pero dándole sentido al acontecer de la enfermedad, permite una práctica que no sólo repare lo reparable, sino que sea más satisfactoria para los pacientes y para los que la practican. Buscar un desarrollo armónico de estos aspectos es una tarea para todos los médicos de hoy, y en especial para aquellos que se sientan llamados a servir y acompañar al enfermo independiente de las técnicas y las especialidades, como el médico de familia y el médico general. Ellos tienen una misión particular, su razón de ser no es una disciplina técnica en particular, sino el cultivar el corazón de la Medicina, siendo eficaz y resolutivo en los problemas comunes, sirviendo con comprensión y calidez a los pacientes, cuidando de la salud de ellos y su familia.

Reforma curricular en Medicina

Drs. Nicolás Velasco F. y Rodrigo Moreno B.*

Hay ciertos puntos esenciales que definen las bases de una reforma curricular y orientan sus finalidades. A continuación se presentan algunas reflexiones acerca de éstos y su proyección hacia la enseñanza de la Medicina.

Cumplir la misión. El objetivo de una Escuela de Medicina es formar médicos de la más alta calidad, aptos para servir a la sociedad en la

cual se desempeñan, de acuerdo con la misión específica de la situación en la que se forman. Dicha misión es el fin último hacia el cual confluyen todos los planes y acciones de la institución. La misión se origina en la definición doctrinaria esencial de la universidad a la cual pertenece la Escuela de Medicina y conforma el vértice de proyección del plan estratégico de dicha Escuela.

Un plan estratégico de desarrollo es la manera más adecuada de insertarse en la cultura. Permite apreciar la tradición y la historia, evaluar la situación presente y proyectar a la comunidad

* Profesor Adjunto, miembro del Departamento de Enfermedades Respiratorias y Coordinador de la Reforma Curricular de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

académica hacia un futuro acorde con la misión, de una manera concordada entre sus miembros. Los beneficios de la organización que se constituye sobre esta base son múltiples: permite distinguir entre acciones fundamentales y accesorias, identificar claramente a las personas con la organización y provee orientaciones claras y sencillas para todos en su actuar.

Observar la realidad. La observación de la realidad es un principio opuesto al voluntarismo intelectual que impulsó muchas acciones que se produjeron en la universidad del pasado. Un análisis racional del entorno y una reflexión basada en su misión, permiten a una Escuela de Medicina definir con mejor claridad su producto terminal y proyectarlo hacia el futuro.

Una de las fortalezas de contar con una misión clara y observar la realidad es el evitar copiar modelos que en otras latitudes funcionan, pero que pueden ser inadecuados para nosotros. A decir de Ortega: "Búscuese en el extranjero información, pero no modelo".

Economía en la enseñanza. Este principio es más difícil de cumplir. Pretende definir la cantidad y profundidad de las materias a enseñar de acuerdo con el principio de "enseñar sólo lo que se puede enseñar; es decir, lo que se puede aprender" (Leonardo). Esto pasa por el camino de seleccionar lo que se entrega y por el de simplificar. Lo anterior obliga a excluir cuando se selecciona y a "simplificar sin restar esencia" (Gabriela Mistral, Mensaje a los Docentes). Exige una gran sabiduría cuando se selecciona, y generosidad por parte de los profesores, que deberán ocasionalmente aceptar situaciones que puedan parecerles incluso arbitrarias o imprudentes. Es muy probable que eso último sea a veces cierto, pero ese es el riesgo de emprender el cambio. Es poco probable poder definir un plan curricular "garantizado". Si el objetivo perseguido es éste, el currículo nunca cambiará.

Amor. Amor por lo que se enseña, por el arte y la sabiduría de hacerlo, y por el alumno, objeto final de todo proceso. Quien es capaz de estos amores, puede ser profesor y maestro fervoroso.

Flexibilidad. Este principio va más allá de la simple estructura curricular. Se refiere a la flexibilidad y plasticidad de la comunidad académica de la cual emana el currículo. En su etimología, la palabra currículo implica libertad de recorrido. Significa correr, no necesariamente por pistas trazadas, en pos de una meta. A veces el camino puede ser los caminos. Ser flexible supone libertad de opción y respeto a la individualidad, lo que, además, permite adaptación

continua a la realidad. Un currículo estructurado de esta manera es uno vivo, con vida permanente. Lo anteriormente expuesto no supone caos. Es evidente que en toda carrera hay una ruta esencial que debe ser respetada. Sin embargo, ésta debe ser lo suficientemente amplia como para permitir a todos seguirla de modos que puedan ser variables.

Opción personal responsable. El objetivo esencial de la docencia es el alumno. La decisión de tomar una carrera fue suya y así debe ser entendido. Lo anterior significa una transferencia significativa de responsabilidad en la docencia. El alumno tiene el derecho de obtener mayores ámbitos y oportunidades docentes y el deber de aprovecharlos. Su conciencia y su deber social así lo obligan. Por todo lo anterior, un currículo acorde con los signos de los tiempos obliga al estudiante a buscar sus respuestas bajo la guía de maestros. Significa aprender a aprender, destreza por lo demás indispensable para ser un profesional de vigencia permanente.

Método científico. Para las ciencias biomédicas, el método científico es la herramienta esencial para analizar la realidad y debe ser encarnado en los estudiantes. No pretende esto sólo generar una mentalidad científica y promover la formación de futuros investigadores. Además, es esta herramienta la esencial para formar una conciencia crítica que guíe el correcto aprender, especialmente una vez abandonada la fase de formación universitaria.

La necesidad del proceso de reforma curricular puesta en marcha por la Facultad de Medicina de la Universidad Católica, se basa en la observación de la realidad que nos entrega *informaciones fundamentales:*

1. La persecución de un objetivo muy ambicioso en la enseñanza ha sobrecargado de información el plan de estudios, limitando los espacios necesarios para la formación personal, la profundización en áreas biomédicas y la formación científica. Como corolario de los puntos anteriores se ha limitado la libertad de opción a través de un currículo denso y monolítico, que proporciona una formación similar y con el mismo objetivo terminal para todos los estudiantes. La persecución de la igualdad siempre es freno a la libertad individual.
2. Una vez egresados los alumnos recién ejercen su libertad y expresan su potencialidad, eligiendo por múltiples caminos. Como dato ilustrativo, más del 60% opta por una especialización inmediata.

3. El futuro de la Medicina descansa en la generación que ahora se está formando y en sus cualidades. La manera más eficiente de evitar los problemas que se observan en sociedades más desarrolladas que la nuestra es la adecuada formación del personal sanitario.
4. Los modelos de enseñanza intrahospitalaria deben abrirse a lo extrahospitalario. Esto permite una adecuada formación en el sitio donde se ejerce la mayor parte de las acciones médicas. Además, promueve en el estudiante mayores motivaciones para el ejercicio de la promoción y el fomento de la salud; acciones más eficaces y económicas para entregar una mejor salud en la sociedad.
5. Como consecuencia de todos los puntos anteriores, creemos que se puede mejorar significativamente la calidad del egresado que entregamos a la comunidad y por estos motivos hemos emprendido una reforma curricular.

Huelga médica

Dr. Arturo Jarpa G.

Profesor Titular de Medicina de la Universidad de Chile y de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
Profesor Coordinador de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes.
Otros datos biográficos, ver en REMUC 2/84, p. 64.



No son palabras aisladas, están en un contexto de alegría o sufrimiento, de lo bueno o de lo malo, de vida o muerte.

Se entiende por huelga la cesación o paro en el trabajo de personas empleadas en el mismo oficio, hecho de común acuerdo con el fin de imponer ciertas condiciones a los patrones.

Frente a esta definición, mi primer pensamiento es sobre la grandeza de la Medicina y por ende de la función del médico. Si nos basamos en la historia es claro que en todo pueblo, en los albores de su civilización, nacen tres funciones de alto rango: el gobierno, el sacerdocio

y la Medicina. Generalmente estas tres acciones recaían en una misma persona o grupos de personas, especialmente la función religiosa y la de salud. Así lo vemos con toda claridad en la historia de Egipto y de Israel. Más aún, si elevamos el pensamiento a lo más valioso para nosotros, el mensaje cristiano, Jesús aparece con entero dominio sobre las fuerzas naturales: calmado tempestades, convirtiendo agua en vino, multiplicando panes y peces, pero con una sola acción milagrosa sobre los hombres: curando sus enfermedades y resucitando muertos, incluso se niega a realizar otras acciones, como liti-

gios de herencias. Díjole uno de la muchedumbre: "Maestro, dí a mi hermano que parta conmigo la herencia"; El le respondió: "Pero, hombre, ¿quién me ha constituido juez o partidor entre vosotros?" (Lc. 12, 13, 14). Se establece así una clara diferencia entre acciones de vida y salud y las otras acciones sobre bienes materiales. La vida y la muerte son atributos de Dios y cuando la primera pasa por el mundo, ejerce su poder como médico, tanto del cuerpo como del alma. Cristo vino a dar vida y a darla en abundancia. "Yo he venido para que tengan vida y la tengan abundante" (Jn 10, 10).

Si meditamos sobre lo que la doctrina cristiana establece como pecado, podemos deducir, sin género de dudas, que quien vive sin pecado es más sano que quien vive en él. El médico enmienda, en muchos casos, el daño del pecado. No puede parecernos extraño que Paracelso aconsejara: "Pese y examine el médico con la mayor atención lo que tiene en sus manos y sepa que en su poder está la más alta y noble de las causas".

Después de estas consideraciones, ¿podemos pensar que la Medicina y el médico están en el mismo plano que las demás profesiones y que los otros profesionales? Evidentemente que no. Solamente con el sacerdocio se podría establecer que tiene cierta similitud. Se deduce fácilmente que la acción médica y el trato médico deben considerarse y evaluarse en forma diferente a las demás acciones profesionales. Esto fue reconocido en Chile cuando se promulgó en 1951, la Ley del Médico Funcionario, que diferenciaba el trato a estos profesionales.

Con el pasar de los años hemos podido constatar que esa ley no tenía solidez y que se desmoronó rápidamente, dejando al médico en condiciones desmedradas. Resultó así evidente que la sociedad no deseaba distinguir al médico. Todo esto induce a meditar sobre si este profesional está dando la imagen de respetabilidad que el ejercicio de su profesión merece.

Una breve revisión del Juramento Hipocrático me deja preocupado, pues termina diciendo: "Si cumplo este juramento y no lo tergiverso, goce a la par de la vida y del arte, con buena reputación entre todos los hombres y por todos los tiempos; pero caiga sobre mí lo contrario, si contravengo y violo mi juramento".

¿Habremos faltado a nuestros santos deberes? "El sistema que adopto es para beneficiar a los pacientes con todas mis fuerzas y con lo mejor de mi inteligencia y no para perjudicarlos ni para ninguna finalidad injusta", dice más arriba el mismo juramento; pienso que a los ojos de

la comunidad hemos podido dar una mala imagen, de otra manera no habría sido necesario crear una ley para proteger nuestro trabajo y nuestras remuneraciones y lo peor es que esta legislación no fuese respetada, en su espíritu, por ninguno de los gobiernos posteriores.

Nuestra reacción frente a estos atropellos francos o encubiertos, ¿ha sido la más adecuada? A mi modo de ver no lo ha sido. Hemos recurrido al diálogo, pero nuestros interlocutores no se han convencido con nuestras razones. ¿Es porque no han sido las personas adecuadas para entenderlas? Esto sería grave, ya que la mayor parte de las veces han sido ministros de salud, habitualmente médicos u otros profesionales asesorados por galenos. ¿Es que los médicos cuando desempeñan cargos administrativos de alta jerarquía, pierden la sensibilidad al buen servicio que debe otorgarse a todos los que lo necesitan con adecuados medios materiales y personal seleccionado y bien remunerado?, ¿o significa que ocupan cargos por compromisos con grupos políticos o de otra índole, sin estar respaldados por concursos de antecedentes que garanticen su capacidad para entender los planteamientos y buscar las soluciones adecuadas? Cualesquiera de las dos razones expuestas sería lamentable.

Por otra parte, el médico como hombre comprometido por juramento con la salud del enfermo y de la comunidad, ¿ha cumplido debidamente? ¿Ha mantenido su vida y su arte con pureza y santidad, como se comprometió? Cada médico debe pensar continuamente en esto, el camino de perfección humana es multifacético y la falta grave en un aspecto conlleva necesariamente deterioro en todos los demás. En lo objetivamente profesional, frente a lo explícitamente indicado por Hipócrates: "No daré a ninguno una droga mortal, aunque se me pida, ni mostraré el camino de tal designio; asimismo no daré a ninguna mujer un pesario para provocar el aborto". ¿Ha sido el médico un partidario irrestricto de la vida? Indudablemente que no. Nos avergüenza admitirlo. En la mayoría de los países que comparten nuestros valores culturales, se acepta el aborto y en muchos de ellos se favorece abiertamente. Por otra parte la eutanasia y la muerte de embriones con intenciones procreativas, amenaza a seres indefensos. En la actualidad Chile goza del privilegio de una legislación que abolió el aborto provocado, pero desgraciadamente no faltan voces médicas que tratan de establecer cambios que favorezcan la legalidad, en una u otra forma, de esta criminal acción. Es de conocimiento público que existen

médicos y otros profesionales de salud que lo practican encubiertamente, siendo una de las causas del descrédito de la Medicina, que aparecería desechando su noble lucha por la vida para dar lugar a la cultura de la muerte.

Frente a estas penosas realidades y otras acciones u omisiones no tan dramáticas, pero también dañinas, la imagen de los médicos aparece desfigurada y su voz poco convincente para conseguir planteamientos aparentemente justos y entonces se recurre a otro mal: ¡la huelga! Esta acción bajo el nivel de nuestra ciencia-arte y lo que es peor: toda huelga médica produce miedos, desconfianza y sufrimiento en los seres que necesitan de nosotros y en muchas oportunidades coayuda a la muerte. ¡No debemos ejercer esta presión que puede dañar a los seres que

debemos servir! En ninguna forma son ellos los responsables de la situación desmedrada del médico o de la Medicina.

Debemos mejorar nuestra calidad de hombres y de médicos. No debemos aceptar trabajos que no garanticen una correcta acción médica. Todo cargo relacionado con la salud debe ser ocupado por las personas más capaces, a través de concursos adecuados y correctamente realizados.

Debemos rechazar la huelga médica por ser instrumento de presión que emplea el sufrimiento y riesgo de muerte de seres que confían en nosotros. Solamente la virtud en la vida y el conocimiento de la ciencia, junto al perfeccionamiento en el arte, llevarán al médico y a la Medicina al alto lugar a que están destinados.

El estudio de las Ciencias Naturales

Dr. Rodolfo Amando Philippi K.
(1808-1904)

*Eminente médico y científico alemán, gran humanista y cultor de las Ciencias Naturales.
Llegó a Chile recomendado por el Barón Alexander von Humboldt.
Se integró plenamente a la vida nacional, fundando una familia a la cual pertenecen distinguidos
profesionales y hombres públicos. Fue presidente de la Sociedad Médica de Chile (1873).*



R. A. Philippi

Nada más sublime, nada más religioso que el estudio de la naturaleza. Por la obra se conoce al maestro y en las maravillas del mundo se ha revelado su Creador. El que se ha penetrado de la inmensidad del espacio, de la eternidad del tiempo, que sabe que por millones de siglos las mismas leyes han regido siempre en el movimiento de los astros, que esta admirable máquina que llamamos el mundo se ha movido siempre sin roce, sin necesidad de composura, el que sabe que las mismas leyes fundamentales determinan las funciones vitales de los seres que viven en nuestro globo, en este átomo de la creación, se formará sin duda una idea más perfecta del Autor Supremo, que el que ignora

todo eso y que tiene por eso la pretensión de creer, que el mundo ha sido creado para él no más. Con justo orgullo se regocijará por ser dotado de una razón e inteligencia capaces de conocer tanto, pero por otra parte la conciencia de su incapacidad para conocer las causas de tanta maravilla, la conciencia de su pequeñez con respecto del mundo entero, le enseñará la humildad.

El estudio de la naturaleza, la contemplación de sus varios productos será siempre una fuente inagotable de los goces más puros, que nunca dejan remordimientos y no despierta jamás pasiones mezquinas.

La ciencia, la educación y el desarrollo

Dr. Héctor Croxatto R.

Profesor de Fisiología de la Escuela de Medicina y del Instituto de Ciencias Biológicas de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Miembro de Número de la Academia Pontificia de Ciencias (1975). Premio Nacional de Ciencias (1979). Premio Bernardo Houssay, otorgado por la OEA (1981). Doctor Honoris Causa de la Pontificia Universidad Católica de Chile (1983). Distinción "Rector Juan Gómez Millas", otorgada por la Universidad de Chile (1992). Otros datos biográficos, ver en REMUC 3/85, p. 53.



A. EL PRECARIO DESARROLLO CIENTIFICO

Son por cierto alentadoras las opiniones, que en el último tiempo han surgido de figuras prominentes del quehacer nacional y que se debaten en la arena política y cultural, sobre el papel de la ciencia-tecnología en el desarrollo nacional. Unánimemente han expresado la necesidad urgente de incrementar la potencialidad científica del país. Sin embargo, los cambios que se han advertido para impulsarla están muy lejos de satisfacer esa meta. Pues, si bien

son innegables algunos progresos, ellos no guardan proporción con lo que se podría esperar del vigoroso ascenso de la economía reflejado en los favorables índices macroeconómicos que ha estado exhibiendo la nación. De hecho, la actividad científica continúa aletargada. No obstante algunas decisiones favorables en las esferas de Gobierno, la gran proporción de las investigaciones en ciencias naturales continúa siendo realizada en unas pocas universidades, las de más larga tradición, pero ellas permanecen incapacitadas para expandir y diversificar la investigación científica, no cuentan con infraes-

estructura ociosa, ni disponen de recursos financieros suficientes, públicos o privados. Se han visto así, lo que es muy grave, imposibilitadas para incrementar los recursos humanos que el país requiere, tanto para responder a la creciente demanda de saberes que imponen los cambios que vive el mundo marcado por el vertiginoso avance científico-tecnológico. Hasta ahora, según el asentar de economistas, el crecimiento del país en el último decenio se originó en gran parte por la aplicación de una estrategia que facilitó las exportaciones, abolió el proteccionismo, los controles rigurosos de precios, redujo el gasto público e inició la privatización de empresas estatales. Estos factores, más la confianza en la gestión gubernativa, incentivaron la inversión y la considerable afluencia de capital externo y con ello un incremento productivo en un número muy apreciable de empresas en variados rubros. Si bien en este despegue, industriales, inversionistas, economistas han sido actores muy principales, poco dicen los comentaristas acerca de la contribución a este proceso del saber científico y tecnológico de silenciosos protagonistas que dedican gran parte de su vida al estudio e investigación en las ciencias naturales. El desenvolvimiento de la economía chilena, en el último decenio, sin duda notable, como para asombrar a los más escépticos, es en gran parte atribuible al amplio y fructuoso ordenamiento político-económico inspirado en las concepciones de "libre mercado". Pero esto no basta, ha llegado el momento de dar otros pasos que son fundamentales e insoslayables, si se pretende encarar con decisión el desafío de mantener en el país la línea de continuo ascenso que busca como finalidad: alzar al país sobre el subdesarrollo, derribar la pobreza y hacer más digna la calidad de vida de todos los ciudadanos, especialmente de los más marginados. Es así que debemos, en el debate de las prioridades del desarrollo, hacer vigente no sólo que el saber es poder, sino también que el cultivo de la ciencia se justifica porque ella es un pilar fundamental de la cultura. Sin perder esta perspectiva ha surgido el aforismo inamovible: "la ciencia y la tecnología son instrumentos insustituibles para el desarrollo económico estable y alcanzar mejores niveles de vida de los pueblos". La demostración la han dado casi experimentalmente todos los países desarrollados. Estos no sólo impulsan la ciencia porque son ricos, sino que crecieron porque desde siglos hubo una elite cada vez más numerosa que cultivó con gran ahínco la búsqueda de nuevos conocimientos que han sido la simiente de grandes conquistas tecnoló-

gicas. El país necesita aumentar cuanto antes su potencial científico-tecnológico. Se habrá de convenir que si se pretende no perder el dinamismo del crecimiento económico se necesitará en muchos rubros del sector productivo fecunda creatividad e inventiva y, por ende, de un número mayor de recursos humanos capacitados, que hayan conquistado habilidad de escrutar lo que está en las fronteras más avanzadas del saber. Pero datos recientes confirman que el número de nuestros investigadores productivos es extraordinariamente muy exiguo, apenas mil quinientos aproximadamente. Si prevalecen las condiciones actuales que frenan su ampliación, difícilmente podría continuar el país en su senda de progreso ascendente. Considerando las áreas de ciencias naturales, se diplomaron en Chile cada año menos de 20 doctores en ciencias (PhD), en circunstancias que en países desarrollados, como Holanda, con menos habitantes que Chile, supera los 100, incluyendo especialidades que aquí no se cultivan. El apoyo que el erario presta para el desenvolvimiento de investigación y desarrollo, que había permanecido estacionario (alrededor de 0,5% del PNB) por décadas y sólo en los recientes años se ha incrementado a una cifra esperanzadora del 0,8%. En países desarrollados este mismo guarismo se mueve entre 2,5 y 3% del PNB. Se ha anunciado que Conicyt está empeñado en llevarlo gradualmente a una cifra que sería una de las más altas de Latinoamérica. El otro problema que se arrastra por años es los bajos estipendios que reciben los científicos que trabajan en Chile, que, sumados a las escasas posibilidades de encontrar empleador, obliga a los recién egresados a emigrar al extranjero donde son fácilmente acogidos y los que casi sin excepción triunfan ampliamente. Resulta muy penoso que los esfuerzos que hace el país en fomentar un sistema del cual se espera un vigoroso incremento de su potencial científico y desarrollo económico-social, estén, en cambio, contribuyendo necesariamente a favorecer el crecimiento de países desarrollados.

B. EL PAPEL FUNDAMENTAL DE LAS UNIVERSIDADES

Por el momento en Chile son las universidades de más larga tradición las que muy mayoritariamente cuentan bajo sus aleros con grupos significativos de investigadores activos en ciencias naturales y que cobijan más del 80% del total de científicos del país. Son, además,

ellas las que concentran la infraestructura más costosa, las que están dotadas de equipos especializados, de personal subalterno adecuadamente entrenado, las que poseen bibliotecas y servicios de informática más expeditos y de profesores que han ganado la necesaria solvencia académica para dar los grados de licenciatura y doctorado en variadas disciplinas. Si es de enorme trascendencia para una nación la tarea que conlleva el cultivo de las ciencias para los fines superiores de la cultura en nuestra era, es además insustituible para responder a la demanda que plantea el desarrollo. Este tiene el imperativo de buscar eficientes caminos para mejorar las condiciones de vida y que hoy por hoy son dependientes del parámetro productivo nacional. Tal proceso debe estar orientado a una tarea más creativa, ansiosa de modernizarse, de ser competitiva, de conquistar espacios en los mercados más exigentes y ganar confianza internacional. Las universidades, lejos de obtener un creciente apoyo financiero estatal para incrementar la capacitación científico-tecnológica de la nación en los últimos años, han visto menguados sus recursos. Estos debieran, al menos, servir para dar cabida a los jóvenes contingentes de relevo que en posesión de su título no encuentran el modo de incorporarse a laboratorios para continuar sus investigaciones. Las limitaciones económicas de las universidades son un gran obstáculo para crear nuevas plazas. Además, ellas, por el imperativo de servir a la nación que las sostiene, no podrían permanecer insensibles a los requerimientos de una estrategia que apunta a acelerar el proceso de desarrollo socio-económico. Por tanto, si son los centros más importantes en la formación de los recursos humanos más calificados, no pueden quedar ajenas a la tarea de facilitar la formación de especialistas requeridos en planes de modernización de la productividad, que se traducen en nuevas fuentes de trabajo y de beneficios sociales. Sin abandonar ni menoscabar la tarea básica de buscar el saber por el saber mismo y que no persigue ulterior propósito, las universidades, guiadas por los altos fines de ser promotoras de iniciativas que fomentan el desarrollo de la sociedad en la que están insertas, han debido adaptarse a un desafío, que si bien no es nuevo, impone organizar una estrategia interna frente a la que debiera ser en gran parte la clave para acelerar el desarrollo nacional. Sus académicos se verán progresivamente presionados de un modo cada vez más incisivo por la demanda creciente de asesoramiento, de búsqueda de nuevos saberes en aquellas tecnologías "de punta", que por sus

ventajas comparativas fueran promisorias para el sector productivo y que con una política distributiva, rindieran los beneficios que espera el país, especialmente para los más marginados. La mayor energía de coordinación entre ciencia y empresa habrá de centrarse en investigaciones para la grande y pequeña industria, donde se perciban progresos innovativos en la transformación de materias primas, y de perfeccionamiento en la calidad de productos que buscan espacio en el mercado internacional. En el ambiente científico de las universidades se ha incentivado el espíritu de colaboración para contribuir más directamente tanto a la elevación económico-social como a la del propio nivel científico. De hecho, aunque en forma incipiente, la comunidad científica está contribuyendo exitosamente en diversos proyectos, en biología marina, celulosa, minería, informática, biotecnología, etc... Esta misión impone un flujo de subsidios que el Estado y la empresa privada deben proveer, porque los montos que pueden ser asignados por el capítulo de los proyectos aprobados por Conicyt y Fondec no proveen fondos suficientes para la contratación de especialistas que necesitan cargos estables.

Por otro lado, con adecuado subsidio, las universidades deberían facilitar el retorno de buena parte del gran contingente de científicos chilenos que trabajan exitosamente en el extranjero. El Gobierno y universidades mexicanas ya afrontaron el problema y son más de 300 los doctores en ciencia que están cooperando a la gran tarea del desarrollo en esa nación hermana, gracias al respaldo de subsidios estatales.

Es además urgente avivar el diálogo y mejorar los caminos de interrelación entre los requerimientos y proyectos del sector productivo y las potencialidades que ofrecen los doctorados de las facultades de ciencias y de ingeniería, de modo que un número creciente de egresados puedan ser absorbidos y aprovechados en la cruzada de promover nuevas iniciativas creativas transferibles al quehacer productivo. La activación de estas tareas puede llevarse a cabo en plazos relativamente breves, pero hay otra tarea fundamental que es urgente acometer, cuyos frutos no podrán ser rápidamente apreciados y está relacionada, tanto con los centros de formación de profesores de escuelas y liceos como con la reforma educacional, que muy particularmente se refiere a la metodología en la transferencia de los saberes de las ciencias naturales impartidas en el plano escolar. Una misión que implica no sólo elevar el saber científico del ciudadano medio, casi analfabeto del quehacer

de las ciencias, sino también proporcionarle una visión más humanizada y aumentar oportunidades para apreciar cuán atrayente es la investigación científica como aventura intelectual, cuán gratificante suele ser aceptar la opción de inquirir en lo desconocido un instrumento de bien y dignificación de la persona, si se cumple el postulado de que la búsqueda de la inteligibilidad del mundo es inseparable de la responsabilidad moral.

C. ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS NATURALES EN NIVEL BASICO Y MEDIO

Ha sido un interminable debate el cómo y el qué enseñar del inconmensurable acopio de saberes que la ciencia ha conquistado. Habría mucho que comentar sobre este problema, pero ello rebasaría los márgenes de este artículo, problema que es, con pocas variantes, similar en todos los países latinoamericanos de nuestro continente, en los cuales, desde los siglos de la colonización, la enseñanza y la valoración del pensar científico han tenido muy escasa relevancia. La transmisión del saber científico en el aula escolar ha sido tradicionalmente muy pasiva, impartida de un modo muy precario, acentuadamente apoyada en textos anacrónicos, cuyo contenido es memorizado para ser luego olvidado. Este defecto se ha hecho más notorio en los últimos años por el impresionante avance de las disciplinas científicas. No se ha dado suficiente énfasis a la etapa de transmitir a los educandos los valores formativos de la ciencia, tendientes a favorecer la creatividad, el espíritu de observación y precisión, el análisis crítico, el amor por la naturaleza, etc. Tampoco se ha aprovechado en forma adecuada para estimular la curiosidad, el asombro por los maravillosos y armoniosos procesos que están ocultos a nuestros ojos, para alcanzar de percibir que se va al encuentro de belleza ignota, que el hombre descubre con sus ingeniosos artilugios tecnológicos. Aprender de ciencias es enfrentar la realidad del entorno, es capacitarse para hacer preguntas sobre cómo ocurren las cosas y más que oír y leer, es un quehacer creativo, tanto o más rico que el arte. No obstante las similitudes entre la creación científica y la creación artística ellas son raramente acotadas. Es frecuente escuchar que son antitéticas, tal vez porque, salvo excepciones, las expresiones de la ciencia son entregadas en un ropaje en el cual todo contenido humano ha sido excluido; de hecho, poco

ennoblecería a la ciencia si no se hace justicia a las grandes y pequeñas maravillas de la mente humana. Muy lejos de ser deshumanizada, es una actividad como la artística que dignifica la tarea, porque por su devoción al conocimiento verificable va tras un valor supremo que es la verdad, aunque esta pueda presentarse con una connotación de inmutabilidad que no está garantizada. Como en el pasado, la vocación de los escolares por la investigación científica continúa siendo extraordinariamente baja.

D. LA HERENCIA CULTURAL QUE RECIBIO LA SOCIEDAD COLONIAL

No es de extrañar esta minusvaloración de las ciencias naturales en Latinoamérica. El desinterés y atraso tienen su origen en lejanas raíces históricas, que se remontan al siglo XVI cuando en la Madre Patria, bajo el reinado de Felipe II, se impusieron trabas inicuas a los intentos de búsqueda científica. El monarca manifestó un profundo recelo por las publicaciones de hombres de la época que juzgó contrarias a su fe religiosa, y a los deberes de su Imperio. Prohibió a sus conciudadanos leer libros editados fuera de España y de ir a estudiar en universidades extranjeras. Su contemporáneo Vesalio, el famoso anatomista, que desde Italia fue llevado como médico a la Corte de España, escribía que allí no existía un clima para la ciencia. Otro contemporáneo, Miguel de Servet, la gran gloria de la ciencia española, hubo de huir al extranjero y fue en Suiza donde editó su obra, que lo acreditó como el descubridor de la circulación pulmonar. Mientras en muchos países europeos se estaba preparando el nacimiento de la Ciencia Moderna, que iniciaría su expansión en el siglo XVII, los dos países de la Península ibérica quedarían muy a la zaga de esa epopeya. Resulta muy contrastante el desapego por la promoción de la ciencia con el interés que Felipe II demostró por el desarrollo de las universidades, su afición por la matemática y las letras. Su biblioteca personal era una de las más ricas de su época. Además, bajo su reinado y en la de sus inmediatos sucesores, surgió la era, una de las más gloriosas para las letras castellanas y para el mundo del arte que caracterizó al Renacimiento español. Aunque durante el reinado de Carlos III hubo en la Península un renacer del interés científico, éste estuvo muy lejos de alcanzar el vigor creciente que se demostró en el resto de Europa. Es muy reconfortante señalar que la España Moderna, en los últimos dece-

nios, ha logrado revertir con muy tangibles resultados el relativo pero secular desinterés por promover en su territorio el desarrollo científico-tecnológico y conseguir aumentar considerablemente los recursos humanos, modernizar su infraestructura tecnológica en institutos de investigación y facilitar el camino para el gran auge industrial y florecimiento de la economía. Se está realizando, así, un plan, el cual añoraba para su patria una de las figuras más prominentes de la ciencia española, don Santiago Ramón y Cajal (1852-1934). El relativo desapego que en el pasado prevaleció en la Península por dar alguna primacía al quehacer de la ciencia debía inevitablemente reflejarse en las colonias bajo el dominio de España y Portugal, que descontando los aportes de algunos naturalistas criollos y extranjeros, Latinoamérica vivió en una orfandad científica. Algo opuesto ocurrió en la América del Norte, colonizada por ingleses y franceses. Los resultados son muy conocidos, y en esa región la ciencia floreció con crecientes manifestaciones del progreso, a pesar que la primera universidad en los Estados Unidos, la de Harvard, se fundó 112 años después de la primera universidad española en Santo Domingo (1538). El tercer presidente de USA, Thomas Jefferson, connotado botánico, y Benjamín Franklin, muy provisto de talento científico y pragmático, a fines del siglo XVIII impulsaron con gran tesón la formación de sociedades científicas, y la difusión de los nuevos conocimientos a través de los incipientes medios de divulgación, en los cuales se daba a entender que el saber suele proporcionar poder para obtener útiles recursos, a veces impensados, pero que siempre poseen el don de dar grandes satisfacciones a la mente. Las ideas del economista Adam Smith (1730-1790) sobre el poder del saber y de las habilidades técnicas para aumentar el poderío de una nación, ejercieron una gran influencia en Norteamérica, que se reflejó con el tiempo en la surgencia de talentos creativos como Thomas Alva Edison (1847-1931). Un episodio histórico bastaría recordar para dimensionar las diferencias entre el desarrollo técnico-industrial entre los países del Norte y los del Sur del Continente nuestro: en 1807, en el río Hudson, un aprendiz de joyero y después ingeniero, el americano Fulton, navegando en el primer barco a vapor que él hizo construir dejaba atónitos a los europeos.

En nuestro país habría que hacer justicia a los hombres como Andrés Bello, primer rector de la Universidad de Chile, que hicieron esfuerzos para dar mayor preminencia a las ciencias,

como también a sus naturalistas y particularmente al jesuita abate Ignacio Molina, que conoció el exilio y cuya obra monumental escribió en Bolonia. Del mismo modo hubo prohombres como Ignacio Domeyko y el Dr. J.J. Aguirre, entre muchos que se podrían citar que en el siglo pasado manifestaron preocupación por el paupérrimo estado de la ciencia y pregonaron que no era propio sólo usufructuar del saber que otros descubrían y que también los chilenos debían buscar por sí mismos nuevos conocimientos. Confirmando la poca proclividad científica, Claudio Gay escribía hacia 1853 que "los chilenos se sentían atraídos por la literatura, pero que eran muy escasos los que se interesaban por los conocimientos científicos".

E. EL TARDIO DESPERTAR DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA EN LA UNIVERSIDAD

Aun cuando, en forma aislada o discontinua desde la creación de la Universidad de Chile (1843), hubo hombres de la vida académica que realizaron esfuerzos individuales de investigación, dignos de encomio, no se estableció sino muy tardíamente la actividad sistemática de investigar en el mundo físico por catedráticos nacionales que dedicaron buena parte de su existencia a la búsqueda de nuevos saberes.

Recordaremos cómo se inició un movimiento que dio vigencia permanente a la tarea de cultivar las ciencias naturales a través de investigaciones que contribuyeron a incrementar al saber universal. Nos referiremos solamente a las disciplinas biológicas, porque fueron éstas de donde partió el movimiento que creó las condiciones propicias para que la universidad fuera morada natural de la investigación científica. El desarrollo de la física, de la química y la matemática, si bien se inició más tardíamente, el crecimiento de ellas en los veinte últimos años se aceleró muy apreciablemente.

La historia nos dice que es sólo a fines de la década del 30, en nuestro siglo, cuando surge con inusitado vigor la inquietud, en el ambiente de la Universidad de Chile, para dar a los estudiantes chilenos reales posibilidades de consagrarse a investigaciones científicas. Hombres visionarios, entre otros, como Eduardo Cruz-Coke L., discípulo predilecto del Prof. J. Noé, gran animador del espíritu científico, y Juan Gómez Millas, historiador, fueron los que, desde las salas de clases y en toda tribuna que les fue posible, con mucha pasión proclamaron que

sin desarrollar la ciencia y la tecnología sería- mos ciudadanos de un país subordinado, condenados al atraso material y a estar intelectual- mente colonizados.

Gómez Millas, como Rector, más tarde, se esforzó en una medida hasta entonces nunca conocida, a otorgar becas a jóvenes talentosos para completar su formación científica, en los mejores centros europeos y de USA.

La siembra de esos grandes educadores fue fructuosa. Sus discursos contribuyeron a des- truir el mito de que la Universidad no estaría preparada para contribuir creativamente a enri- quecer el saber universal, dando espacio y me- dios a investigadores egresados de sus aulas. Con ayudantes de ramos básicos, profesores enfervorizados y con Cruz-Coke a la cabeza, se fundó en 1928 la Sociedad de Biología, propor- cionando consistencia institucional a los inci- pientes investigadores en el área biológica. En gran medida el movimiento innovador se vio fa- vorecido por los resonantes efectos que en el ámbito nacional e internacional tuvieron las in- vestigaciones del doctor Alejandro Lipschutz, en la Universidad de Concepción. Por decisión, que pudo parecer audaz, de su Rector Enrique Molina, logró contratar a un investigador como profesor de fisiología, una prominente autoridad científica y pionera en el campo de la endocrinología sexual, para quien se creó un Instituto dotado de un equipamiento tecnológico que el país no había conocido, que pudo acumu- lar valiosas colecciones de revistas que hasta entonces no llegaban al país, de colaboradores extranjeros bien entrenados, de secretaria polí- glota, etc... Fue una iniciativa feliz que tuvo considerable influencia, no sólo en avivar el de- bate sobre el cultivo experimental de la ciencia como ingrediente esencial en la cultura y desa- rrollo, sino también porque fue una palmaria de- mostración de que era posible realizar en Chile investigaciones de un alto nivel científico.

Progresivamente en los años que siguieron hubo en la Universidad de Chile un apreciable surgimiento de vocaciones por el quehacer de la ciencia, principalmente en la Facultad de Me- dicina. No fue fácil lograr la creación de cargos de dedicación exclusiva en disciplinas básicas; una modalidad en la que se asociaba la labor docente con la de investigación y que hasta entonces parecía un privilegio reservado a espe- cialistas extranjeros contratados. Gracias a una feliz decisión de un pionero fundador del Insti- tuto de Farmacología en la Universidad de Chi- le, el científico Dr. Jorge Mardones, a la sazón (1950) Ministro de Salubridad, asignó en el pre-

supuesto de la nación una partida para sostener ese tipo de cargos. El episodio constituyó, hace menos de 50 años, la piedra angular que abrió, por fin, la puerta a profesionales chilenos para consagrarse totalmente a la docencia e investi- gación en ciencias naturales. La efervescencia renovadora que se había iniciado en la década de 1930 en los estamentos académicos más jó- venes de la Facultad de Medicina, encontró un ambiente maduro y receptivo en la recién creada (1928) Facultad de Medicina de la Universidad Católica, y posteriormente en la Universidad Austral. La primera contó desde el comienzo de generoso apoyo de varios experimentados cate- dráticos que impartían enseñanza en la Univer- sidad estatal y entre otros de un connotado pro- fesor de fisiología, venido de España, el Dr. Jaime Pi-Suñer quien se rodeó de un grupo de jó- venes médicos, entre los cuales destacó el Dr. Joaquín Luco, quien con gran idealismo y entre- ga se consagró a la tarea de imprimir a la in- vestigación fisiológica los niveles de mayor exce- lencia posible. Sus esfuerzos le permitieron crear en su laboratorio una escuela de neurofi- siología en Chile, donde se formaron varios dis- cípulos, chilenos y extranjeros. Los comienzos no fueron fáciles. El apoyo recibido por la Rockefeller Foundation y otros organismos americanos permitió equipar laboratorios. Ade- más, aconteció un hecho de considerable pro- yección y muy auspicioso para el progreso sos- tenido de la investigación científica de las dis- ciplinas biológicas y clínicas y ese fue el apoyo generoso de la Fundación Gildemeister, que hizo posible que en el área biológica la produc- tividad en esa Universidad, con el tiempo llega- ra a ser una de las más prolíficas del país. La creación de la Facultad de Ciencias promovida en la Universidad de Chile por Juan Gómez Mi- llas (1965), fue también un espaldarazo muy significativo porque con esto se revistió con alto rango académico a la investigación científica y se dio un vivo reconocimiento a la urgente ne- cesidad de formar en el país licenciados y doc- tores en ciencias.

No se pueden silenciar dos importantes orga- nismos estatales, dependientes del Ministerio de Educación, que fueron creados durante la pre- sidencia de Eduardo Frei M., bajo la dependen- cia del Ministerio de Educación, cuyo Ministro era Juan Gómez Millas. Ambas creaciones esta- ban destinadas a ejercer un muy significativo impacto en el desarrollo y cultura científica del país. Uno de ellos, Conicity, es el que desde 1966 provee directamente fondos para finan- ciar proyectos concursables de investigación.

mayoritariamente científico-tecnológicos. En la actualidad, sin ese apoyo financiero se paralizaría la casi totalidad de la actividad de los científicos. El otro organismo es el Centro de Investigaciones Pedagógicas y de Perfeccionamiento del Magisterio, destinado a proporcionar a los profesores, tanto de las asignaturas humanísticas como científicas y tecnológicas, instancias periódicas de perfeccionamiento docente y de renovación de conocimientos. En los primeros años que siguieron a su fundación, en lo que se refiere a la enseñanza de las ciencias, se puso mucho énfasis en actividades prácticas tendientes a familiarizar a los maestros en métodos pedagógicos que intentan hacer del alumno un participante activo en observaciones y experimentos muy básicos, adecuados al nivel intelectual del escolar. A pesar de la esperanza que se puso en su funcionamiento y que llegó a ser un modelo ejemplar entre sus congéneres de América, su dinamismo ha decaído y su actividad ha mostrado largas intermitencias.

Vencer el subdesarrollo será cada vez más dependiente de la amplitud de recursos financieros que se destinen al fomento de la capacidad científico-tecnológica del país. Además estará condicionado a la aquiescencia del sector productivo para acoger la cooperación de científicos o técnicos capaces de participar en la realización de proyectos o elaboración de productos de tecnologías más avanzadas. Un cambio fundamental para la evolución del problema dependerá inevitablemente de la toma de decisiones en la cúspide nacional, en hombres de gobierno y de la esfera política, que constituyan una generación liberada de la ancestral renuencia que ha dominado en la opinión pública, para conceder a la ciencia vernacular un papel determinan-

te en el ansiado proceso que nos eleve sobre el subdesarrollo. La visión distorsionada y precaria imagen que percibe del quehacer científico-tecnológico la gran masa ciudadana, es reflejo de la pobreza de los valores que se transmiten en la educación escolar. Una proporción relativamente alta, aun aparentemente culta, no parece mostrarse proclive a que se hagan inversiones a expensas del erario que apunten al desarrollo científico, dejando atrás muchas otras necesidades que el Gobierno debería satisfacer; desestimación que es también responsable de la carencia de vocaciones que se aprecia entre los egresados que aspiran llegar a la universidad para abrazar la carrera del investigador científico. Es de desear que la esperada reforma educacional modifique radicalmente la manera de transmitir la enseñanza de las ciencias naturales y se hagan más aparentes en la mente del educando los valiosos atributos implícitos en la curiosidad por saber y la búsqueda de lo que está "detrás de las apariencias" y, además, que el estudiante logre descubrir que esa fascinante aventura apunta al bien del hombre y de la Naturaleza que lo envuelve, si prevalecen los valores éticos que el Humanismo enaltece.

La responsabilidad del educador, sea en la enseñanza humanística como científica, siempre ha sido inmensa; pero lo es más en el umbral del siglo XXI. Esto obliga a la sociedad a revestir el cargo del maestro con la mayor dignidad, proporcionando los medios materiales en consonancia con la nobleza de su función, con una vida digna y de constante perfeccionamiento. La ciencia y el humanismo son los dos sustentos esenciales de la cultura, pero ciencia sin caridad puede ser inhumana; y caridad sin ciencia es, a menudo, insuficiente.

Efemérides

Luis Pasteur*

(1822 - 1895)

Pasteur Vallery-Radot

*Miembro de la Academia Francesa y
de la Academia de Medicina de París*



Entre la vida de los sabios no existe otra más maravillosa y fecunda en obras que la de Pasteur.

Luis Pasteur nació el 27 de diciembre de 1822, en Dole (Jura).

Como su padre tenía una curtiembre en Arbois, en los primeros contrafuertes de los

montes Jura, hizo sus primeros estudios en la escuela de esta pequeña ciudad. Juan José Pasteur, con bastante más ambición para su hijo porque lamentaba sólo haber hecho estudios rudimentarios, aconsejó al joven Luis de presentarse al concurso de la Escuela Normal.

Recibido en la sección de Ciencias, Pasteur se prepara para ser profesor. Nombrado ayudante-preparador de Física en la Escuela Normal, hace sus tesis de Física y de Química. Pronto publica sus famosos trabajos sobre los cristales. Descubre a los 26 años la solución de un enigma cristalográfico, que había intrigado a los

* Publicado en *Les Médecins célèbres*, tercer volumen de la colección *La galerie des hommes célèbres*, de Lucien Mazenod. Les éditions contemporaines S.A. Genève, 1947. Traducido del francés al español por el estudiante de Medicina Sr. Michel Bergoeing.

más grandes mineralogistas de Europa: la razón de la acción óptica diferente de dos cuerpos que parecían idénticos, el tartrato y el paratartrato de sodio y de amoníaco.

En 1849 Pasteur es nombrado profesor suplente de Química en Estrasburgo. Contrae matrimonio en esta ciudad con la señorita María Laurent, hija del Rector.

La señora Pasteur fue para su marido la compañera ideal. Ella merece el título que se lee en la lápida, bajo la cual reposa, en la cripta del Instituto Pasteur: *Socia rei humanae atque divinae*.

Asociando la cristalografía, la química y la óptica, Pasteur demuestra que existe un paralelismo absoluto entre la forma de los cristales, su constitución molecular y su acción sobre la luz polarizada. Estos trabajos lo llevaron a formular esta ley que asombra aún hoy día al mundo científico: "Los productos de la materia viva son activos sobre la luz polarizada, los productos minerales son inactivos".

Los descubrimientos de Pasteur en cristalografía darían más tarde origen a una nueva ciencia, la estereoquímica.

En 1857 Pasteur es nombrado Decano de la recientemente fundada Facultad de Ciencias de Lille.

Al interesarse en las destilerías, numerosas en la región de Lille, motivado por deducciones de trabajos anteriores, concibe que la fermentación del jugo de betarraga se debe a la acción de seres vivos. Pronto publica las famosas memorias, en las que demuestra que las *fermentaciones* son obras de microorganismos y que a cada fermentación corresponde un fermento particular.

En plenas investigaciones sobre este tema, recibe un nuevo nombramiento; administrador de la Escuela Normal y director de los estudios científicos de esta escuela (1859). Su laboratorio es un desván. En estas condiciones de trabajo, descorazonante para cualquier científico que no hubiese tenido la llama del entusiasmo de él, es donde realiza la mayoría de las investigaciones que revolucionaron la biología.

Sus experimentos sobre las *generaciones llamadas espontáneas* constituyen modelos de método experimental.

A contar de 1861 puede afirmar que en un medio de fermentación la generación espontánea es una quimera: todo microorganismo proviene de microorganismos anteriores.

¡Cuántas luchas y controversias tuvo que sostener Pasteur para poder establecer esta doctrina de la generación no espontánea de los gérmenes, que es el origen de la técnica microbiológica!

Desde sus experimentos sobre las fermentaciones, Pasteur tenía la idea de que las enfermedades contagiosas se debían a microorganismos, como las fermentaciones. El decía que estos gérmenes deben actuar sobre la materia viva tal como lo hacen sobre la materia orgánica muerta.

Tenía prisa de introducirse en el dominio de las enfermedades virulentas, pero a pesar de ello, para satisfacer el deseo de su maestro, el químico Juan Bautista Dumas, tuvo que emprender, en 1865, el estudio de la enfermedad de un insecto, el gusano de seda.

Este trabajo ingrato que, a primera vista, parecía alejarlo de su meta, fue gracias a su genio, el vínculo entre sus investigaciones sobre las fermentaciones y las enfermedades contagiosas. Este estudio le permitió demostrar, por primera vez, la acción de un microorganismo en el origen de la enfermedad de un ser viviente; resolver los principales problemas de la herencia mórbida y del contagio, y establecer las reglas de la profilaxis. Los trabajos de Pasteur sobre los gusanos de seda constituyen, de este modo, el preludio a sus investigaciones sobre las enfermedades contagiosas de los animales superiores y del hombre.

Solamente en 1877 —después de haber publicado notables estudios sobre las *enfermedades de la cerveza*, que siguieron a trabajos anteriores sobre el *vino*, y sobre el *vinagre*—, Pasteur se decide a llevar a cabo experimentos sobre las enfermedades contagiosas.

Pasteur empieza sus investigaciones sobre las enfermedades virulentas estudiando una enfermedad de las ovejas, el *carbunco*.

A pesar de los trabajos de Davaine y de Koch, la causa de esta enfermedad estaba todavía en la oscuridad. Pasteur, mediante una técnica similar a la que le había permitido aislar los microorganismos causantes de las fermentaciones, da la prueba irrefutable que el pequeño bastoncito, llamado "*Bacteridia*" por Davaine, y que se encuentra en la sangre del animal enfermo, es la causa del carbunco.

Esta técnica es simple: Pasteur coloca una gota de sangre enferma en un primer tubo de caldo de cultivo esterilizado por calor; el microbio se multiplica. Con una gota de este tubo siembra un segundo tubo; con una gota del segundo tubo siembra un tercero, y así continúa... Mediante estos cultivos sucesivos, la primera gota "fue diluida en un océano" según la expresión de M. Roux. Así, una gota del centésimo cultivo inoculada a una oveja, la mata. No se podría pensar que una "sustancia diastásica soluble" es la que causa la muerte, sino que más bien la "*bacteridia*".

Desde 1878 se suceden sin interrupción los trabajos con Roux y Chamberland, los que revolucionaron la Medicina:

- descubrimiento del vibrión séptico,
- descubrimiento del microbio "acopio de granos" (estafilococo), causante del furúnculo y de la osteomielitis,
- descubrimiento del microbio en "rosario de granos" (estreptococo) que provoca la infección puerperal,
- explicación del modo de propagación del carbunco por los gusanos que transportan los gérmenes de las profundidades del suelo a la superficie,
- demostración de la importancia del terreno en las enfermedades,
- consejos a los cirujanos y a las matronas para evitar las infecciones *Cada comunicación de Pasteur es un parte de victoria.*

Sin embargo, no hay que imaginarse que estas victorias se alcanzaban sin luchar contra los defensores de la Medicina tradicional: las conclusiones de Pasteur eran atacadas sin cesar por sus colegas de la Academia de Ciencias o de la Academia de Medicina, por lo que debía hacer frente, también sin cesar, a estos ataques, algunos de ellos apasionados.

Pasteur se pregunta: ¿No se podría proteger a la humanidad de estas enfermedades cuya causa se conoce? El descubrimiento, uno de los más grandes que la Ciencia Biológica haya registrado y que iba a tener consecuencias incalculables, se hizo en condiciones fortuitas.

Se estudiaba, entonces, en el laboratorio de Pasteur, el microbio del cólera de las gallinas. Todas las gallinas inoculadas con el microbio morían. En una ocasión, advirtió que una gallina inoculada con un cultivo microbiano antiguo, de varias semanas anteriores, había resistido la enfermedad. Esta misma gallina reinoculada algún tiempo después con un cultivo fresco, mortal para todas las gallinas, se mostró indiferente como si no le hubiesen inoculado nada: ¡había sido "vacunada"!

Pasteur reconoció que el envejecimiento atenúa la virulencia del microbio del cólera de las gallinas: el microbio, agente mortal, pasaba a ser agente de preservación. El oxígeno del aire es la causa de esta atenuación de la virulencia; el grado de atenuación está en proporción al tiempo de envejecimiento. Finalmente, hecho maravilloso, un microbio atenuado es capaz de transmitir a su descendencia el grado de su atenuación.

¿No se podría encontrar un virus atenuado en la mayoría de las enfermedades infecciosas y proteger a los animales y al hombre de estas enfermedades, inoculándoles preventivamente el virus? Ante Pasteur se abrían perspectivas ilimitadas.

Intenta aplicar su método de atenuación al carbunco. Pero surge una dificultad: los cultivos del carbunco dan esporas, verdaderas formas de resistencia. Sobre estas esporas el envejecimiento no tiene efecto. ¿Es entonces imposible la vacuna contra el carbunco? Para Pasteur no hay obstáculos insuperables: la fecundidad de su imaginación, su tenacidad en la experimentación, superan todas las dificultades. Encuentra el medio para impedir que las bacterias carbuncosas produzcan esporas, cultivándolas a 42-43 grados. A esta temperatura las bacterias se atenúan tan fácilmente como los microbios del cólera de las gallinas. *¡Se había descubierto la vacuna contra el carbunco!*

Una experiencia realizada en una granja de Pouilly-le-Fort, cerca de Melun, demostró en forma irrefutable el efecto de las vacunas pasteurianas. Se apartaron cincuenta ovejas, de las cuales veinticinco recibieron la vacuna contra el carbunco. Días más tarde las cincuenta ovejas fueron inoculadas con una bacteria muy virulenta; sólo las veinticinco vacunadas resistieron. Esta experiencia, célebre en los anales de la Ciencia, consagró la gloria de Pasteur.

Para Pasteur no fue suficiente haber atenuado los gérmenes. Pronto va a demostrar que es posible *exaltar la virulencia de un germen atenuado.*

Una bacteria carbuncosa atenuada, inofensiva para cuyes o cobayos de pocos meses de edad, provoca la muerte de un cuy recién nacido. Si se inocula sangre de un cobayo de un día, a otro un poco mayor, y de éste a un tercero aún de más edad y así sucesivamente, se refuerza en forma progresiva la virulencia del microbio. Se termina por matar del carbunco a los cuyes de una semana y luego a los de un mes. Una gota de sangre de estos últimos cobayos es suficiente para matar a una oveja.

Resulta exactamente igual para el microbio del cólera de las gallinas: cuando ha sido atenuado hasta el punto que no tiene efecto sobre las gallinas, se le puede devolver su virulencia por trasposos sucesivos a través del organismo de pequeños pajaritos, canarios, gorriones, pollitos.

De este modo Pasteur, a su voluntad, atenúa o exalta la virulencia de los gérmenes. La Ciencia Biológica no había conocido nunca una aventura tan extraordinaria.

Desde 1881 los enunciados de Pasteur se comprueban singularmente fecundos. Las concepciones en Medicina humana y veterinaria se transforman y la Cirugía comienza a beneficiarse de estas nuevas ideas bajo el impulso del cirujano inglés Lister, adepto a las doctrinas pasteurianas.

Pasteur va a atacar ahora el problema de la *rabia*. Es la fase más asombrosa de su obra en la que se ve cómo su genio tropieza con dificultades aparentemente imposibles, las que llega a vencer una tras otra.

La transmisión de la enfermedad a los perros, inoculando por vía subcutánea la saliva proveniente de un animal rabioso, ocurre en forma errática y la incubación es siempre muy larga. En esas condiciones el experimento parece imposible. Pasteur idea inocular directamente en el cerebro de los perros –después de trepanación– partículas de cerebro de perros rabiosos: la enfermedad se desarrolla de una manera constante y el período de incubación es corto.

Sin embargo, el microbio permanece invisible; ¡parece entonces que es imposible atenuar el germen, como se había hecho para el cólera de las gallinas y el carbunco! Sin embargo, Pasteur logra hacerlo con la ayuda de Emilio Roux.

Pasteur tiene la idea de utilizar las médulas de conejos rabiosos, como si se tratara de un medio de cultivo y de intentar la atenuación. Pero surge una nueva dificultad: la virulencia del virus de la rabia, al pasar de un perro a un conejo es variable de un animal a otro, tal como lo demuestran los distintos períodos de incubación. Ahora bien, hay que partir de un *virus fijo* para poder atenuarlo. Este problema, con su imaginación siempre alerta y su técnica impecable, Pasteur lo resuelve como resolvió los otros: después de numerosos trasposos de conejo a conejo obtiene un virus que provoca la enfermedad a este animal en seis días en forma constante.

Si la médula del conejo rabioso se deja, como un caldo de cultivo, en contacto del oxígeno del aire en una atmósfera desecada, su virulencia se atenúa poco a poco.

Como la rabia sólo se declara varias semanas después de la mordedura, se podía intentar vacunar a un perro mordido por un animal rabioso durante este período de incubación, utilizando médulas envejecidas de conejos rabiosos. El resultado respondió a la expectativa.

Seguro de su método de vacunación antirrábica, Pasteur se decide, luego de muchas vacilaciones, aplicarlo al hombre.

El 6 de julio de 1885 la primera inyección antirrábica fue aplicada al joven Meister, que había sido mordido gravemente por un perro rabioso. La inoculación se efectuó con una médula de conejo rabioso expuesta al aire durante catorce días. Se continuó diariamente con médulas cada vez más frescas, hasta llegar a la médula de un día. El joven se salvó.

Este espléndido éxito tuvo una repercusión mundial.

Fue el último trabajo científico de Pasteur.

En 1888 se funda el Instituto Pasteur para aplicar la vacuna antirrábica y para desarrollar las investigaciones *pasteurianas*.

El 28 de septiembre de 1895, en Villeneuve-l'Étang, se extinguió la vida de Pasteur. Había removido el mundo moderno. La Química, la Industria de las fermentaciones, la Agricultura, la Medicina, la Cirugía, la Higiene, fueron revolucionadas por sus descubrimientos que proceden, a su vez, de la intuición, de la imaginación y de la lógica.

Su vida íntima no fue menos prodigiosa que su obra. Pasteur reunió en él lo que hace la grandeza del hombre: la nobleza del carácter, el culto de la verdad y de todo lo que es grande y bello, el entusiasmo siempre renovado, el valor moral sin desfallecimiento, la audacia del riesgo, la piedad por el sufrimiento, la bondad constantemente activa, el amor apasionado por la Patria y la fe en el destino humano.

“Feliz es el hombre que lleva consigo a Dios y que sigue un ideal de la belleza, del arte, de la ciencia, de la Patria y de las virtudes del Evangelio”.

LUIS PASTEUR

Wilhelm Conrad Röntgen*

(1845-1923)

Ernest Wölfflin

Profesor de Basilea, Suiza



Si se evoca el recuerdo de los hechos sobresalientes de la vida de Röntgen no se puede evitar de pensar que se desarrolló bajo una buena estrella, sin la cual la humanidad habría esperado aún durante mucho tiempo el descubrimiento de los rayos que llevan su nombre.

Los primeros años de la vida de Röntgen transcurrieron en la pequeña ciudad de Lennep, cerca de Elberfeld; su padre poseía un comercio de textiles, pero los disturbios de 1848 lo forzaron a cambiar de domicilio y a transferir su negocio a Holanda. El joven Röntgen asistió a la escuela pública de Apeldoorn, y luego al Gimnasio de Utrecht, donde se preparaba plácidamente en la carrera pedagógica. Aquí surgió un acontecimiento inesperado que, como un rayo en un cielo sereno, iba a arrancarlo de sus sueños sobre el futuro. En el penúltimo curso del Gimnasio tenía por profesor a un pedante, cuyos

* Publicado en "Les Médecins célèbres", tercer volumen de la colección "La galerie des hommes célèbres", de Lucien Mazenod. Les éditions contemporaines S.A. Genève, 1947. Traducido del francés al español por el estudiante de Medicina Sr. Michel Bergoeing.

compañeros se reían de él. Uno de ellos, durante un recreo dibujó con tiza, en una tapa de horno, la caricatura de este profesor, quien habiéndola visto hizo una encuesta muy precisa para descubrir al colegial culpable. Nadie se acusó. Entonces, para evitarle un castigo severo al verdadero culpable, Röntgen se culpó de la fechoría. Fue inmediatamente expulsado del Gimnasio.

Trató entonces de prepararse mediante lecciones particulares para el examen de madurez para extranjeros. Todo parecía ir bien; el presidente de la comisión era un profesor que le era favorable. Pero, justo en la víspera del examen, este profesor se enfermó y fue reemplazado por otro que no había perdonado la broma hecha a su colega. A pesar de su buena preparación, Röntgen fue reprobado. Durante el período de depresión que siguió a este fracaso, conoció por casualidad a un suizo que le dijo que podía entrar a la Escuela Politécnica de Zürich, aun sin diploma. Röntgen se asió a esta tabla de salvación y partió a Zürich. Ahí se interesó sobre todo en la física con Kundt, el que más tarde sería su maestro. Después de algunos años de estudios hizo su doctorado en Zürich y siguió a Kundt a Würzburg, donde éste había sido llamado. A pesar de una intervención enérgica de Kundt para que su joven asistente pudiera enseñar, la Facultad se opuso rotundamente. Röntgen no poseía título. Pensó entonces seriamente en renunciar a la enseñanza universitaria, pero su buena estrella quiso que Kundt fuera llamado a Estrasburgo, en 1871, y esta vez los esfuerzos de Kundt lograron que su fiel discípulo fuera admitido en el cuerpo de docentes universitarios. Röntgen, como docente privado (Privatdozent), tenía el pie en el estribo. Las etapas siguientes de su carrera fueron la Escuela Superior de Agricultura de Hohenheim y las Universidades de Giessen, de Würzburg y de Múnich. En Giessen estableció contacto con un cirujano de renombre, Krönlein, quien fue luego su amigo, y en Würzburg, futura cuna de sus célebres investigaciones, conoció a la familia del célebre zoólogo Boveri, con quien estableció estrechas relaciones.

El descubrimiento que Röntgen hizo en la memorable noche del 8 de noviembre de 1895 es una de las más grandes conquistas científicas del siglo XIX. En el instante que se producía la descarga de sus tubos de Hittorf, completamente sellados entre paredes opacas, observó claramente una fluorescencia sobre la pantalla de platinocianuro de bario y tuvo la intuición que no podía solamente tratarse de un efecto de rayos catódicos, sino que este fenómeno luminoso

era provocado por un nuevo agente a quien llamó rayos X, y que Kolliker, profesor en Würzburg, poco después lo bautizó como "rayos de Röntgen".

Röntgen publicó en total 59 estudios de Física. La característica de sus trabajos es que los maduraba largamente antes de entregarlos. Los más importantes tratan de las siguientes materias: absorción de la radiación calórica por el vapor de agua; espesor de las películas de aceite en las superficies de agua; doble refracción eléctrica y la piezoelectricidad del cuarzo. En 1888, von Helmholtz presentó a la Academia de Ciencias de Berlín una memoria de Röntgen que abrió nuevos caminos: el del efecto magnético producido en un campo eléctrico por elementos dieléctricos en movimiento. Se trataba del fenómeno que A. Lorentz llamó la "corriente Röntgen".

La primera impresión que provocaba el encuentro con Röntgen era involuntariamente la de estar en presencia de una personalidad eminente, cuya mirada penetrante, fija sobre el interlocutor, parecía querer tenerlo a distancia. Pero, quien lo conociera más cercanamente sabía que esta aparente dureza escondía un alma sensible y profunda.

Röntgen no era de esos científicos cuyo interés se detuviese en el límite de su propia disciplina científica. Lo que lo caracterizaba era la grandeza de espíritu con la que enfrentaba todos los problemas que le presentaba la vida, cualquiera que fuese su naturaleza.

Cada verano pasaba sus vacaciones en su querida Engadine, en el Hotel del Parque de Pontresina. Un círculo de amigos íntimos se agrupaba habitualmente a su alrededor, entre los cuales se contaba Schönborn, von Hippel, Boveri, Zehnder y Ritzmann. Röntgen no ambicionaba efectuar excursiones fáciles a la montaña, por el contrario, y a menudo, realizaba excursiones muy difíciles, con el objeto de fortalecer su energía superando los peligros. Sin duda no le fue dado el gozar de uno de los agrados más seductores de Engadine: su riqueza de colores, ya que sufría de una forma de daltonismo (ceguera del verde) y el brillante esmeralda del lago de Sils seguramente lo vio de un color gris opaco.

Su cariño por Suiza no se debía solamente a su amor apasionado a las montañas y a las bellezas del país; tenía raíces mucho más profundas. Por naturaleza Röntgen era robusto e impulsivo, repugnándole la afectación y el amaneramiento. Entonces no es extraño que se haya sentido atraído fuertemente por el comportamiento natural y simple de los suizos.

Pasó sus últimos años en retiro, sea en su pabellón de caza de Weilheim, que en la posguerra consideró como un asilo inapreciable, o bien en su morada de München. Luego de una corta enfermedad durante la que fue cuidado solamente por su fiel ama de llaves Käthen Fuchs, la cual también asistió los últimos momentos de su esposa, dejó de existir en la mañana del 10 de febrero de 1923.

Si alguna vez la frase de Goethe: "*La huella de mi carrera terrestre no desaparecerá en la eternidad*", debe aplicarse a un mortal: Wilhelm C. Röntgen es uno de los primeros que ha adquirido incontestablemente el derecho a aspirar a ella.

UN EJEMPLO DE GRANDEZA ESPIRITUAL DE UN CIENTIFICO

Al recibir numerosas cartas que le ofrecían explotar económicamente su descubrimiento de los rayos X, Röntgen expresó:

"De acuerdo con las mejores tradiciones de la Universidad de Würzburg, creo que cualquier descubrimiento hecho aquí pertenece a la humanidad y que, en modo alguno, deberían interferir en él las patentes, licencias y contratos, ni ser controlado por ningún grupo".

Homenaje al Dr. Carlos Mönckeberg Bravo, primer Decano de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile

(17 de noviembre de 1994)

En el cuadragésimo aniversario de su fallecimiento

Dr. Lorenzo Cubillos Osorio



Agradezco al señor Decano de esta Facultad de Medicina, Prof. Dr. Pedro Rosso, su confianza para referirme a una figura señera de la Medicina chilena y primer Decano de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile: al **Dr. Carlos Mönckeberg Bravo**.

Esta instancia es, además, muy propicia para rendir un homenaje a los fundadores y benefactores de esta Escuela de Medicina.

Es indispensable recorrer el velo de la historia y mostrar a todas las generaciones nuestro humilde origen, la mística, el coraje y la genero-

sidad de los pioneros de nuestra Facultad de Medicina, para que todos tratemos de emularlos, tanto en la formación humanista y científica, como en la plena vivencia de las virtudes evangélicas.

No pretendo hacer una biografía exhaustiva del eminente profesor. Esta se encuentra en la excelsa obra "Carlos Mönckeberg Bravo. Su paso por la vida", del Dr. Eduardo Keymer Fresno, quien como verdadero hijo espiritual describió la vida del maestro y con su talento de artista moldeó el busto que pronto descubriremos. Esta obra de arte fue presentada en 1964,

en una solemne ceremonia conmemorativa que le rindió la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y el Colegio Médico, en la cual hicieron uso de la palabra los doctores Amador Neghme, Víctor Manuel Avilés, Juan Puga y Hernán Romero. En 1980, al cumplir cincuenta años la Facultad de Medicina, otro discípulo del Dr. Mönckeberg, el Dr. Aníbal Rodríguez Velasco, escribió una breve biografía del Maestro.

Para quienes no lo conocieron, es útil mostrar una *semblanza del Dr. Mönckeberg*.

1884. Nace en Santiago, el 18 de octubre. Sus padres son el Dr. Carlos Mönckeberg Gana y la señora Cimodocea Bravo.

1901. Inicia sus estudios en la Escuela de Medicina de la U. de Chile.

1906. Ingresa como ayudante "ad honorem" en la Clínica Obstétrica del Hospital San Francisco de Borja, dirigida por el Prof. Caupolicán Pardo Correa.

1908. Recibe el título de Médico-Cirujano. Su tesis de licenciatura versó sobre "Contribución al estudio de los tumores de la mama".

1911-1914. Realiza estudios de posgrado en España, Francia y Alemania.

1915. Se traslada a la Maternidad del Hospital Salvador.

1916. Publica su libro "Patología de la gestación". Rinde brillante examen, que lo acredita como Profesor Extraordinario de Clínica Obstétrica de la U. de Chile.

1918. Abre curso de Obstetricia práctica para matronas.

Publica en la Revista Médica de Chile un artículo sobre "Necesidades de la enseñanza médica".

1919. Inaugura curso de Clínica Obstétrica para alumnos de Medicina.

1921. La Facultad de Medicina de la U. de Chile lo nombra Profesor Titular de Clínica Obstétrica.

1923. Se le nombra Miembro Académico de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires y Miembro Honorario de la Sociedad Argentina de Obstetricia y Ginecología.

1924. S.M. el rey de España le otorga el grado de Comendador de la Orden Civil de Alfonso XIII.

Miembro de la Real Academia de Medicina de Madrid.

Miembro Honorario de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Caballero de la Orden Nacional de la Legión de Honor, de Francia.

1927. Inaugura la Clínica Obstétrica Universitaria, anexa al Hospital de San Vicente de Paul.

1928. Presidente de la Sociedad de Cirugía de Chile.

1929-1931. *Primer Decano de la Facultad de Medicina y Farmacia de la Pontificia Universidad Católica de Chile.*

1935. Se funda la Sociedad Chilena de Obstetricia y de Ginecología, de la cual el Prof. Mönckeberg fue su primer presidente.

1948. Celebra cuarenta años de profesión con sus colaboradores: los Drs. Gazitúa, Avilés, Puga, Albertz, Díaz Bravo, Anwandter, Rodríguez, etc., que constituyen una *Moderna Escuela Obstétrica Nacional*, de la cual el Dr. Mönckeberg es su *fundador*.

1954. Fallece el 6 de julio.

A partir de esta semblanza del Dr. Mönckeberg, sólo nos referiremos a:

- a. Algunos rasgos personales y familiares
- b. Su personalidad médico-científica
- c. Su personalidad humanista-cristiana
- d. Su incorporación a la Universidad Católica

ALGUNOS RASGOS PERSONALES Y FAMILIARES

La familia Mönckeberg es oriunda de Alemania y en el ancestro de nuestro homenajeado hubo comerciantes, juriconsultos, médicos y políticos. Dentro de ellos se destaca el *alcalde de Hamburgo* de comienzos de este siglo, *Dr. Johann George Mönckeberg*, cuyo nombre recuerda una importante arteria de esa ciudad, la *Mönckebergstrasse*. El hijo del alcalde, también *Johann George Mönckeberg*, fue un distinguido anatomopatólogo de Bonn, que describió la calcificación de la túnica media de los vasos arteriales, la llamada *esclerosis de Mönckeberg*.

El Dr. Mönckeberg fue esposo y padre ejemplar, como lo corrobora esta imagen.

En otro ámbito, fue paradigma del *Herr Professor* de la Universidad germana, de acentuada *estructura piramidal*, muy influida por la rígida disciplina prusiana de la época del Kaiser. Esto nos hace comprender el apodo de *Faraón*, que le dieron cariñosamente sus alumnos. El Dr. Keymer nos confirma y explica la percepción de los alumnos cuando nos relata: "por su figura, la nobleza de sus rasgos y especialmente su don de mando y autoridad, era un conductor, pero no de esclavos, sino que de espíritus, ávidos de conocimientos".

Sus condiciones de jefe y organizador, con agudo sentido de la jerarquía, de la disciplina, de la responsabilidad y del cariño por el servicio, hacían livianas su inigualada laboriosidad y eficiencia. La elegante austeridad del profesor Mönckeberg, su empaque académico, la etiqueta y cortesía rigurosa, su atenta reserva, eran normas y hábitos que el maestro se había impuesto porque los consideraba provechosos para el trato entre el jefe y sus subordinados.

PERSONALIDAD MEDICO-CIENTIFICA DEL DR. MÖNCKEBERG

La beca de perfeccionamiento en Europa que le concedió el gobierno chileno, la aprovechó muy bien. El estrecho contacto con eminentes profesores de Madrid, Barcelona, París y Berlín despertó en él una enorme inquietud por la investigación clínica en el campo de la Obstetricia.

Después de hacerse cargo de la Maternidad del Salvador y de lograr importantes cambios en la organización y alhajamiento del servicio, la vida del Dr. Mönckeberg se sumió en un mar de trabajos científicos, especialmente concebidos para poner de manifiesto las estrechas relaciones de la obstetricia con la patología general y con otras especialidades. Hasta Mönckeberg, la ciencia de los partos no era otra cosa que colaborar con la naturaleza a la mejor realización de este acto, y la paciencia era su mejor arma. Este destacado obstetra, poseedor de una vasta cultura y de una profunda preparación científica, abrió las puertas de la especialidad e incorporó a ella los últimos adelantos de la Medicina de su época y de las diversas especialidades ajenas a la Obstetricia. Atestiguan lo dicho sus documentados trabajos sobre las relaciones del embarazo con la sífilis, las cardiopatías, la diabetes, la tuberculosis, las nefropatías, los trastornos oculares, y otras patologías. Asimismo, se preocupó de los traumatismos del recién nacido.

En 1921 el Dr. Carlos Mönckeberg fue nombrado Profesor Titular de Clínica Obstétrica por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, prolongando la brillante ruta de la docencia obstétrica chilena, marcada por sus antecesores *Lorenzo Sazié, Adolfo Murillo, Marcial González y Caupolicán Pardo Correa*.

El profesor Mönckeberg realizó la más alta aspiración que puede pretender un enamorado de la Medicina: crear una Escuela propia, que imparte, difunde y perfecciona las doctrinas personales del docente. Agrega, a ese mérito ex-

traordinario, el galardón de ser *Maestro de los Maestros de la Obstetricia Chilena* (Dr. *Aníbal Rodríguez, REMUC: 6:23-27, 1988*).

PERSONALIDAD HUMANISTA CRISTIANA DEL DR. MÖNCKEBERG

Mönckeberg, educado en un hogar profundamente cristiano, era un creyente convencido.

Frente a una enferma, o a un problema difícil o la desgracia ajena, su actitud era profundamente caritativa y solidaria.

Dignificó la imagen de la MUJER, como se aprecia en la sentencia que aún se lee en el auditorio de la antigua Clínica Obstétrica Universitaria:

"Mujer, Madre y Enferma son tres títulos superiores a todas las grandezas humanas, aprended a respetarlos".

Su discípulo y artista, el Dr. *Eduardo Keymer Fresno*, plasmó el sublime amor maternal en su obra de arte *"Ternura"*.

En 1934, en un discurso dirigido a un grupo de jóvenes (cadetes de la Milicia Republicana) exaltó el amor y el respeto a la madre. De él extraemos algunos párrafos:

"Esa mujer que, siendo joven os aconseja con la calma de una anciana y en la vejez trabajará por vosotros con el vigor de la juventud, que siendo débil aparentará para defenderos el vigor de un hombre, que siendo pobre se contentará con vuestra felicidad y siendo rica dará su fortuna entera para evitaros una hora de dolor, esa que os dio la vida e imprimió en vuestro corazón entusiasmo por todo lo bello y fe en lo ideal, esa que os enseñó que el amor es una gota de cielo vertida por Dios en el cáliz amargo de nuestra vida; esa es la que os contesta 'Hijo mío' vertiendo quizás una lágrima en el cristal de una sonrisa y poniendo en esas dos palabras tal dulzura que ellas regocijan a Dios".

Y continúa:

"En la Pasión de Cristo, el drama más sublime que conoció la humanidad, se lee con lágrimas en los ojos. Pero ninguna de sus escenas es más dramática que el encuentro con su madre en la calle de la amargura.

Quitad a María de la vía dolorosa y habréis arrancado a ese drama grandioso la más conmovedora de sus páginas.

Los que buscan a Dios lo hallarán si miran a una madre en sus ojos y los que dudan del cielo tendrán que forjarse la ilusión de que existe porque lo necesitan para su madre.

Entre la madre y Dios sólo hay un paso, entre Cristo y la humanidad está María. Entre Dios y los hombres está la madre”.

En esta forma el profesor Mönckeberg nos descubría su nobleza, su rica sensibilidad humana y nos presentaba la enaltecida y emocionante finalidad de la obstetricia, que normalmente nos gratifica con el divino y más hermoso regalo: un retoño humano sano y salvo, gritando y llorando, que su madre acoge y estrecha entre sus brazos.

“*La ciencia sin Fe es la ruina de la Civilización*”, así se titula un discurso pronunciado por el Dr. Carlos Mönckeberg Bravo en la Universidad Católica de Chile, como adhesión al Congreso Eucarístico Nacional (1941). Extractamos algunas de sus partes:

“Cristianos sois y sabéis que no cae una gota de agua sin la voluntad de Dios y por eso cabe preguntarse ¿cuál es el faro que ilumina la penumbra del camino hacia la verdad? ¿Dónde está la fuente que ha de apagar la sed de todas las inteligencias? La ciencia sin fe es antorcha funeraria que alumbra con resplandor intermitente dejando el alma perdida entre los azares de la vida. Ante tamaños males (guerras, odios, etc.) sólo queda un camino, el único que nos puede llevar a la paz de las almas y de las naciones; el que conduce al encuentro del Redentor para decirle como los discípulos de Judea: ‘Señor, ¿a quién buscaremos para salvar nuestras familias?’ y Jesús en la Eucaristía, tendiendo sus brazos en un gesto de amor infinito nos responderá *Venid ad me Ego sum via, veritas et vita*. Si queréis escapar de la ruina que amenaza vuestra civilización ‘Yo soy la vida’ venid a mí arrepentidos y humildes y yo os daré de nuevo mi paz que hace 20 siglos os dejé”.

Estos pensamientos dignos de un sacerdote, los transmitió en muchas ocasiones a sus alumnos de la Universidad Católica.

De la biografía “Dr. Carlos Mönckeberg Bravo. Su paso por la vida”, del Dr. Eduardo Keymer. Academia de Medicina del Instituto de Chile, 1979.

Otro testimonio de su elevada espiritualidad lo encontramos en una reflexión hecha al término de su carrera:

“En mi corazón bordé yo tres dibujos, que son tres amores: el cariño a mi familia, el

afecto a mis alumnos y la devoción por mi carrera, y sobre este trípode construí el edificio de mi felicidad, encuadrando mi ideología en el marco de una conciencia rígida”.

Otros pensamientos que testimonian su humanismo cristiano son:

Para ser médico no basta la ciencia pura, porque nuestra profesión, la noble entre las nobles, tiene el derecho de exigir en sus adeptos, además del saber, las virtudes del hombre culto amalgamadas con el espíritu de sacrificio propio del sacerdocio, y sólo puede ser buen médico el hombre cuya inteligencia esté bien nutrida y cuya alma esté bien templada para vivir la vida con nobleza y con altura.

“*Reflexiones sobre ética médica*”. U. de Chile, Facultad de Medicina. Edit. Andrés Bello, Santiago, 1977.

Y, finalmente:

La vida es un deber que cumplir, un dolor que llevar, un apostolado que realizar, y el hombre no es grande sino por el sacrificio de su yo a una idea más elevada que sus pasiones egoístas, esto es, debe estar al servicio de la familia, de la sociedad, de la patria y de la religión.

INCORPORACION A LA UNIVERSIDAD CATOLICA

El Dr. Mönckeberg, a quien se ha reconocido como “Padre de la Obstetricia chilena”, simboliza un puente académico entre las Facultades de Medicina de la Universidad de Chile y de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

A. La primera, la más antigua, desde fines del siglo pasado, estaba infiltrada por el laicismo y el positivismo, posición con la cual no comulgaba el Dr. Mönckeberg ni una pléyade de distinguidos docentes de la Universidad de Chile, quienes reclamaban la inserción del humanismo cristiano en la formación de los futuros médicos. Es así como el Dr. Mönckeberg en 1909, un año después de titularse de médico, suscribió junto a otros cuarenta colegas un documento dirigido al aquel entonces Rector de la Universidad Católica, Monseñor Rodolfo Vergara Antúnez, urgiendo la puesta en marcha de la Facultad de Medicina de la U.C., que había sido fundada en 1908, por decreto arzobispal de Monseñor

Mariano Casanova. Por razones que habría que estudiar, esta idea no se materializó en aquel entonces.

- B. La U.C. era nueva, por definición confesional, con un hombre santo e idealista a la cabeza: Monseñor Carlos Casanueva Opazo. Este Rector era abogado, periodista y estaba profundamente imbuido y ansioso de llevar a la práctica la doctrina social de la Iglesia. Desde el comienzo de su Rectorado (1920), Monseñor Casanueva se transformó en el líder del movimiento pro-Escuela de Medicina de la U.C., ya que deseaba materializar el anhelo de Monseñor Joaquín Larraín Gandarillas, fundador y primer Rector de esta Universidad.

Dentro de las vicisitudes académicas y económicas de la época, que amenazaban el nacimiento de la nueva Facultad de Medicina, Monseñor Casanueva tenía fe ciega en Dios y pedía colaboración con insistencia. En 1927, al informar sobre el proyecto de la fundación de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica, nos decía:

“Para los católicos es de capital importancia. Tiene por objeto ir a una profesión que requiere más conciencia cristiana, más ilustrada y más pura, más honrada aún, que todas las demás profesiones; pues no sólo decide de la vida, sino que en ella se plantean los más graves problemas morales, que llegan hasta las intimidades del hogar y hasta la fuente misma de la vida; y con frecuencia influye decisivamente de la salvación eterna del alma; basta recordar que la muerte fija definitiva e irreparablemente la eternidad. Lo que un buen médico o un mal médico influyen en la sociedad, para el bien o para el mal, está a la vista. No requiere demostración. Formar buenos médicos católicos es, como se comprende, la más grande de las obras, después de formar los sacerdotes. Tenemos nuestros Seminarios, gracias a Dios. Es necesario que tengamos nuestra Escuela de Medicina, tan completa como sea posible tenerla.

Es obra que responde a todos los ideales cristianos: porque es de piedad, es de caridad, es de celo, es de enseñanza, es de ciencia, es social, es patriótica, y desde cada uno de estos puntos de vista, en el más alto grado como es evidente; es por lo mismo, de la mayor gloria de Dios. No puede encontrar sino apoyos en todas partes”.

Don Carlos Casanueva buscó apoyo en profesores y médicos católicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, quienes se plegaron generosamente al llamado. Además del Dr. Mönckeberg debemos destacar a los Drs. Eugenio Díaz Lira, Eduardo Cruz-Coke, Cristóbal Espíndora Luque, Carlos Charlín Correa, Francisco Navarro, Alvaro Covarrubias, Roberto Aguirre Luco, Rodolfo Rencoret Donoso y Ricardo Benavente Garcés.

Debe recordarse que dentro de la Iglesia hubo personalidades como don Crescente Errázuriz, a la sazón Arzobispo de Santiago, que consideraba innecesaria una nueva Facultad de Medicina y propiciaba la labor evangelizadora de la U. de Chile *in situ* y esta fue la idea que soportó el proyecto de creación de la Academia de Medicina en el barrio Independencia, próxima a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, a comienzos de la década del 20.

Sin embargo, pudo más el empuje de don Carlos y fue don Crescente Errázuriz quien suscribió el decreto de fundación de la Escuela de Medicina y Farmacia de la U.C. en 1929. Esto es, cuarenta años más tarde de la fundación de la Universidad Católica. Si consideramos éste y el largo período que requirió la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile para su consolidación, en el siglo pasado, apreciamos un contraste con la facilidad con que surgen facultades de Medicina en los tiempos actuales, lo que invita a la reflexión.

Volviendo al Dr. Mönckeberg, sus creencias religiosas, su experiencia, su sapiencia, su preocupación por la enseñanza, su espíritu científico, su cultura humanística, su honorabilidad y su fama internacional hicieron que el Rector de la Universidad Católica, Monseñor Carlos Casanueva, de acuerdo con el Consejo Universitario, lo llamaran para echar las bases para la futura Escuela de Medicina, con el concurso de los profesores de la U. de Chile mencionados. El profesor Mönckeberg fue nombrado su primer Decano, como consta en el decreto de fundación de la Facultad de Medicina y Farmacia de la Universidad Católica de Chile (17 junio 1929):

“Vista la nota que precede del Rector de la Universidad Católica de Chile, Monseñor Carlos Casanueva, confirmamos en su cargo de Decano de esta Facultad al señor doctor Carlos Mönckeberg”.

El profesor Mönckeberg desempeñó su cargo de Decano con competencia y dedicación, hasta

su renuncia a fines de 1931. Le cupieron los méritos de haber puesto en marcha la naciente Facultad, con todas las dificultades imaginables y de haber estimulado a sus colaboradores, formados al calor de su vocación docente y en el rigor de su disciplina científica, para proyectarse en la docencia de nuestra Escuela de Medicina. El recomendó a su discípulo, el *Dr. Arturo Albertz Müller*, para hacerse cargo de la Cátedra de Histología, tarea que cumplió con brillo (1931-1943).

La enseñanza de la Biología tuvo graves inconvenientes, ya que los profesores elegidos, eminentes investigadores, no estaban preparados para la docencia de esta disciplina en nuestro medio. Ellos fueron reemplazados por brillantes alumnos de Medicina de la Universidad de Chile, que procedían del Liceo Alemán, los Drs. Arturo Atria y Roberto Barahona, quienes estaban sintonizados y compenetrados de la enseñanza médica en el medio universitario nacional. A ellos se agregó más tarde un brillante alumno de la segunda promoción de nuestra Escuela, el Dr. Fernán Díaz.

El Rector de la U.C. de entonces, Monseñor Carlos Casanueva, al finalizar el Decanato del Profesor Mönckeberg, le manifestó:

"Cúmplenos dejar constancia de la gratitud de nuestra Universidad al Director, Dr. Carlos Mönckeberg, a quien, como Decano, correspondió la parte más delicada de la fundación de nuestra Escuela y su dirección durante sus tres primeros años, tan difíciles y en los cuales no desmayaron su entusiasmo y celo inteligente en sus servicios".

El Dr. Mönckeberg no se desligó de nuestra Escuela y es así como en octubre de 1937 aparece como una de las grandes personalidades que apadrinó el nacimiento del Hospital y de la Policlínica de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile.

¿Cómo estaba conceptualizada esta novel Escuela de Medicina a comienzos de la década del '30? Responde el profesor Lucas Sierra Mendoza:

"La Universidad Católica de Chile abrió sus puertas a los alumnos de Medicina en 1930. Aunque no se cursan hasta ahora sino los dos primeros años, el prestigio de que goza la institución, la consagración del alumnado, el escogido cuerpo de profesores y la severa disciplina que allí se mantiene, le han asegurado un justo renombre. En las épocas más tormentosas de la política de los últimos años

aquella Universidad supo siempre mantener a sus alumnos al margen de los acontecimientos; allí se estudia primero, en la seguridad de que más tarde sobrarán las oportunidades para interesarse por la cosa pública".

"El éxito de estos cursos de medicina está asegurado. A los viejos profesores de nuestra Facultad no nos es difícil reconocer a los jóvenes que han comenzado sus estudios en aquel centro; se distinguen de ordinario por la solidez de los conocimientos que han recibido. La noble y bien intencionada emulación que habrá de establecerse entre ambas universidades, bien sinceramente deseamos que sea en beneficio para el país entero y muy en particular para los enfermos".

(Dr. Lucas Sierra. Cien años de enseñanza de la Medicina en Chile, 1934).

HERENCIA DEL DR. MÖNCKEBERG

Si comparásemos el nacimiento de nuestra Escuela con un niño, tendríamos que decir que un gran obstetra lo trajo al mundo; luego, continuó su atención un pediatra y efectivamente, el sucesor del Dr. Mönckeberg fue el Dr. Luis Calvo Mackenna.

En el proceso de desarrollo de la Escuela de Medicina de la U.C., en 1955, se creó la Cátedra de Obstetricia y de Ginecología y su primer profesor fue el *Dr. Aníbal Rodríguez Velasco*, discípulo del Dr. Mönckeberg, quien cumplió esta labor docente hasta 1980. Mientras tanto, en 1960, inició sus actividades la Maternidad de nuestro Hospital Clínico y su primer jefe fue el Dr. Alfredo Pérez Sánchez y la primera matrona jefa la Srta. Lidia Celis.

El Dr. Carlos Mönckeberg, además, se proyectó en nuestra Escuela a través de distinguidos miembros de su familia, como el *Dr. Gustavo Mönckeberg Barros*, alumno de la segunda promoción (1931) y que llegó a ser también un brillante obstetra; el *Dr. Fernando Mönckeberg Barros* (1945-1950), pediatra e investigador destacadísimo en el campo de la desnutrición infantil; el *Dr. Manuel José Mönckeberg Bulmaceda* sobrino nieto de nuestro primer Decano, hijo del Dr. Gustavo Mönckeberg Barros, alumno de la promoción 1970 y también dedicado a la Obstetricia.

PALABRAS FINALES

Honorables académicos, distinguida familia Mönckeberg, amigos todos:

Creo haber demostrado en esta exposición que la inserción del Dr. Mönckeberg en la vida de nuestra Escuela está íntimamente relacionada con el nacimiento de ella.

Nuestra Escuela de Medicina vio la luz en medio de la pobreza; nació como Cristo nació en Belén, guiada por un sacerdote con la capa gastada, y apoyado por hombres generosos y visionarios. Todos tenían una férrea voluntad de SER y de HACER, pese a los exiguos recursos con que se disponían.

El puñado de médicos nacidos en esta nueva Universidad asumió el compromiso de llevar el mensaje *Ite et docet omnes gentes* a lo largo de todo nuestro territorio y hasta sus confines.

Hoy, nuestra Escuela de Medicina expresa su cálido reconocimiento al hombre que hizo suyo el espíritu de Monseñor Casanueva, a quien co-

laboró con generosidad y clavó el arado en la tierra, abriendo un surco que se prolonga hasta nuestros días y en el cual puso la buena semilla que más tarde otros sembradores han seguido depositando. En más de sesenta años esta semilla ha germinado y dado frutos de excelencia y en abundancia.

Nuestra Alma Mater se honra con haber tenido al *Dr. Carlos Mönckeberg Bravo* como su primer Decano de la Facultad de Medicina, agradece su oportuna y valiosa ayuda y ha querido que, para perpetuar su memoria, su figura contemple las legiones de estudiantes que desfilan y que seguirán desfilando por estas aulas, estimulándolos a llevar a través de los tiempos y muy en alto, la antorcha luminosa con el trascendente mensaje de *difundir una medicina humanista, ética y cristiana*.



Doctor Manuel Avilés con su hijo observan el busto del Dr. Carlos Mönckeberg, inaugurado en la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

El cristiano y su relación con el enfermo, tanto en el plano individual como en el que compromete a la familia

Seminario organizado por la Comisión de Formación Cristiana
y Pastoral de la Facultad de Medicina de la
Pontificia Universidad Católica de Chile,
Centro de Peregrinos del Santuario de Schönstatt.
La Florida, 18 de octubre de 1994



"El Doctor", de Sir Luke Fildes.

Impacto de la enfermedad en la vida relacional

Reacciones y recursos del enfermo y de la familia

Dr. teol. José Carlos Bermejo H.

INTRODUCCION

El hombre es un "ser en relación". El impacto de la enfermedad en la vida de la persona atañe no sólo a la propia subjetividad de la persona, sino que ejerce un influjo real en el complejo mundo de las relaciones: consigo mismo, con los demás, con Dios. Cuando la enfermedad llega, no es sólo el individuo el afectado sino que repercute sobre todo el grupo familiar y social (SD 8).

Nuestra reflexión se centra en el análisis del impacto de la enfermedad en la relación de la

persona consigo misma, con la familia y con los demás desde el punto de vista psicológico, es decir desde la perspectiva del análisis del comportamiento, y religioso-espiritual, esto es, en cuanto a la relación con Dios.

El objetivo de una reflexión sobre la experiencia del enfermo y de sus familiares no es otro que el de intentar conocer mejor la vivencia de los mismos para comprenderla y poder ayudar de un modo eficaz al que sufre.

Tratándose de personas que trabajamos en el mundo de la salud, con más o menos experiencia de relación con distintos tipos de enfermos,

el beneficio que podemos obtener de esta reflexión no será tanto un cúmulo de conocimientos nuevos, cuanto un "dar nombre", un "tomar conciencia" de lo que le pasa a la persona cuando tiene que convivir con la enfermedad.

Sucede con frecuencia que cuando nos acercamos a un enfermo proyectamos nuestros propios conflictos, nuestras propias necesidades, nuestros deseos, nuestros esquemas de interpretación de la realidad. Considerar al enfermo en la globalidad de su persona implica hacer un esfuerzo de "silencio" en nosotros mismos para "escuchar" su experiencia.

Nos proponemos afrontar los siguientes aspectos:

- factores psicológicos que influyen en el impacto de la enfermedad
- impacto de la enfermedad a nivel cognitivo
- impacto de la enfermedad a nivel relacional y comportamental: reacciones y necesidades
- reacciones desde el punto de vista religioso-espiritual.

FACTORES PSICOLOGICOS QUE INFLUYEN EN EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD

Hoy parece comúnmente aceptado que en el estudio de la enfermedad no se pueden tener en cuenta sólo los factores biológicos, aun en el caso de que el estado patológico se caracterice prevalentemente por una serie de causas orgánicas, como por ejemplo el desarrollo anómalo de unas células.

Los numerosos estudios sobre el surgir de la enfermedad física y sobre los modos de prevenirla, confirman la importancia de factores psicológicos¹. Cada vez se subraya más la importancia del *estrés* en las enfermedades, tanto en el origen (etiología) como en la experiencia de la misma (su vivencia). Algunos autores indican las variables que pueden ser estresantes y que probablemente contribuyen al surgir de la enfermedad: situaciones de pérdida (de seres queridos o de gratificaciones especiales), acumulación de cambios a nivel personal o familiar (que requieren una fuerte capacidad de adaptación), hechos percibidos como estresantes, aunque en sí no puedan calificarse como tales².

Claramente el surgir y el vivir la enfermedad están en relación también con otros factores, como por ejemplo la *personalidad del individuo*. "Hay gente que se siente continuamente amenazada por situaciones o hechos que para otros no tienen el mínimo efecto"³. Por ejemplo, los sujetos con menor estima de sí mismo manifiestan una mayor tendencia a afrontar las situaciones de crisis y, por tanto, una mayor facilidad para enfermar o para reaccionar ante la enfermedad.

Junto con la personalidad puede apuntarse el "estilo de vida" del individuo. Una persona que tiende a reaccionar de modo ansioso está más predispuesta a ciertas enfermedades (úlceras, infarto,...) que otras, que reaccionan más frecuentemente con comportamientos depresivos. La relación entre estilo de vida personal y familiar y enfermedad se ve cada vez más clara: importancia de la alimentación, de la higiene, del consumo del tabaco y del alcohol, de la contaminación, etc.

De aquí deriva también el influjo de la *cultura* en el impacto de la enfermedad en la vida de la persona. No son ya las características personales, el propio estilo de vida, sino el común de la región, del país, de la época. La relación salud-enfermedad y el comportamiento ante la misma es una dimensión de la historia: "hace historia" y "depende de la historia". Ante la misma enfermedad se reacciona de modo distinto, dependiendo de la mentalidad corriente. Pensemos, por ejemplo, la diferencia entre el mundo anglosajón y el mundo latino a la hora de afrontar el tema de la fase terminal y la conciencia de la misma ("la verdad al enfermo"). A veces las reacciones son totalmente opuestas: mientras que en Europa la experiencia de tener un hijo infectado por el virus VIH hace reaccionar intentando evitar que suceda repetidamente lo mismo, en algunos países de África (como por ejemplo Tanzania) hacen lo posible por tener otro hijo con la esperanza de remediar lo sucedido con el anterior.

La repercusión psíquica de una enfermedad es más o menos intensa no sólo según la personalidad, la cultura, etc., del individuo, sino también según las consecuencias que ésta tendrá en la capacidad de acción del individuo, en su trabajo. Así pues, otro factor que influye en el im-

(actividades, intereses, etc.) llevan a un aumento del grado de estrés. Un grado moderado de estrés tiene efectos positivos (eustrés), mientras que el exceso tiene efectos negativos (distrés).

³ Wilson-Barnett J., "Stress, malattia, ospedale", Roma, Il pensiero scientifico, 1981, p. 11.

¹ Giovannini D. y otros, "Psicología e salute", Bologna, Ambrosiana, 1987, p. 70.

² Idem, p. 71. Hemos de tener presente que el estrés no es únicamente una sobreabundancia de actividad en la persona. Tanto la falta como el exceso de estímulos

pacto de la enfermedad en la vida de la persona es su *condición social*. Por ejemplo, la misma fractura de tibia provocará repercusiones emocionales muy distintas en un anciano que en un corredor ciclista profesional. Un infarto suscitará menor preocupación en un trabajador de banco que podrá continuar realizando su actividad, que en un trabajador manual, que posiblemente no podrá continuarla. Pensemos además en la diferencia de *status* económico y las posibles consecuencias en el modo de vivir la enfermedad (y también en la posibilidad de que se desencadene); el tener una familia dependiendo del propio sueldo o el vivir holgadamente.

Otro factor ineludible es la *gravedad de la enfermedad*, lo cual, no obstante no influye de modo unívoco en las reacciones de la persona, sino siempre de una forma filtrada a través de la personalidad de la misma. No obstante, el impacto es distinto si se trata de una enfermedad pasajera o si es grave, y más aún si es una de las enfermedades cargadas de contenidos simbólicos, metafóricos⁴.

Naturalmente funciona también el filtro de las *experiencias precedentes*: si el individuo ha vivido situaciones semejantes en la infancia, en la familia..., tenderá con mayor capacidad a adaptarse al impacto de la enfermedad. En este sentido, un factor importante es la información que se posee sobre la enfermedad. Es sabido el influjo de los comentarios de otras personas sobre conocidos o parientes que han padecido enfermedades similares o que experimentaban los mismos síntomas. Tales informaciones no científicas pueden aumentar enormemente las reacciones de ansiedad, depresión, así como la capacidad de construir pensamientos fantasmáticos en torno a los síntomas.

El *apoyo social y familiar* es otro factor importante que repercute directamente en el impacto de la enfermedad en la vida de la persona. En definitiva, toda relación social significativa contribuye a la salud de la persona o favorece el afrontar la enfermedad de modo más sereno y equilibrado, mientras que la ausencia de relaciones significativas no sólo puede resultar favorable al surgir de la enfermedad, sino que puede favorecer reacciones depresivas o bloquear la posibilidad de poner en marcha los recursos necesarios para la curación o la asistencia. Más aún, en situaciones de enfermedad, de sufrimiento, con frecuencia la experiencia de la ayuda incondicional de los familiares son lo más gratificante en medio de la debilidad.

Pero la familia, con ocasión de la enfermedad de uno de sus miembros, se desestabiliza; se produce una ruptura del equilibrio del sistema familiar y aparece "una nueva familia". Se producen dentro de la misma diferentes reacciones, como ansiedad traducida en hiperprotección, control, búsqueda de información; reacciones agresivas, dirigidas contra el personal o culpabilizando al mismo enfermo; reacciones regresivas, de aislamiento o victimismo; depresivas, como consecuencia de la tristeza y a veces del pesimismo, y, en otras ocasiones, reacciones de aceptación y adaptación a la situación.

El impacto de la enfermedad en la vida familiar depende de diferentes factores, como el momento evolutivo de la historia familiar (los hijos, la situación económica,...), el miembro que resulte afectado y su rol en el grupo, la gravedad del proceso patológico (su duración, las secuelas, si es congénita o adquirida, mental u orgánica) y las creencias propias de cada uno y del grupo en general.

La crisis que la enfermedad supone para la familia repercute como factor importante en la experiencia del enfermo. La enfermedad supone una crisis en la función de los padres, una detención del ciclo vital de la familia, un cambio en las relaciones con el entorno social y, normalmente, un estado confusional de los diferentes miembros de la familia, que no puede no afectar al paciente⁵.

Como puede verse, es muy difícil hacer un discurso general sobre el impacto de la enfermedad en la vida de la persona, porque son muchos los factores que influyen en el mismo (no sólo los más visibles: edad, gravedad...). No obstante, esto no impide afrontar el tema, corriendo los riesgos de la generalización, pero con nuestra atención siempre dirigida a casos concretos que nos resultan familiares o a nuestra propia experiencia.

IMPACTO DE LA ENFERMEDAD A NIVEL COGNITIVO

Una de las experiencias más fuertes en la vida del hombre es la de la *pérdida*. Posiblemente muchas veces no conseguimos comprender al enfermo, o no conseguimos transmitirle comprensión, porque no nos ponemos en su lugar y no nos hacemos cargo de las pérdidas que implica la enfermedad para él.

⁴ Cfr. Sontag S., "La enfermedad como metáfora".

⁵ Cfr. Rocamora A., "La familia del enfermo: lectura psicológica", en: "Labor Hospitalaria", 1989 (1), pp. 16 ss.

La situación de enfermedad está fuertemente marcada por un conjunto de pérdidas que producen *frustración*. La frustración es la experiencia que tiene lugar cuando un individuo no puede alcanzar un objetivo deseado porque una barrera se interpone entre su yo y la realización del objetivo. "La enfermedad es una de las situaciones más frustrantes de la vida porque todo el mundo de la propia personalidad y de la propia existencia es puesto en discusión"⁶.

La enfermedad es la *ruptura* no sólo del equilibrio somático, sino también del pensamiento habitual, del ritmo normal de la vida, con sus tiempos, sus períodos. El enfermo se encuentra en una situación en la que no pueden subsistir todas sus costumbres, con lo cual experimenta la *pérdida de los puntos de referencia* cotidianos, que constituían el conjunto de cosas, personas, actividades, ideas, que coloreaban el ritmo normal de la vida. Al irrumpir la enfermedad, la estabilidad producida por el sucederse normal del tiempo dentro de tal "marco de referencia", entra en crisis; toda la unidad familiar es afectada por esta ruptura.

Con la enfermedad se pierde la *libertad* de la que se goza en un estado "normal" de salud: libertad de movimiento, de pensamiento, de creatividad, de trabajo. La enfermedad hace que el hombre se experimente "esclavo" de sí mismo, sometido a límites impuestos por las nuevas condiciones creadas.

Otra pérdida está constituida por el hecho de que el cuerpo se experimenta como un "enemigo" de la propia subjetividad. Se pierde, pues *el cuerpo como "aliado"*, como amigo silencioso que permitía expresar externamente la propia identidad. La unidad psicósomática que constituye a la persona se rompe, en cierto sentido, en la enfermedad, en cuanto hace que se experimente el cuerpo como un "traidor", un obstáculo en el camino de la normal satisfacción de las propias necesidades. Parece que el pacto de unidad del yo se haya roto: "mi corazón no quiere funcionar", "el estómago no quiere digerir". El paciente se da cuenta de que los confines entre el campo fisiológico y el espiritual son definibles sólo en teoría y que, por tanto, cada vez que el cuerpo encuentra un límite, toda la persona se siente limitada. El cuerpo, de amigo que facilita la relación y la realización personal, se percibe como enemigo, traidor, que impide la libertad⁷.

La enfermedad es un impedimento a la libertad de movimiento físico, antes que a cualquier otro tipo de libertad, como la de realizar proyectos. Y esto debe ser tenido en cuenta en su verdadero significado. La libertad y el dominio del movimiento están íntimamente unidos con los valores de la propia persona. El movimiento es una necesidad física, pero es también lenguaje, expresión no sólo del funcionamiento del cuerpo, sino también de la interioridad de la persona. Mediante él se pone en relación con las cosas y con las personas, de manera que le permitan comunicarse a sí mismo.

La enfermedad prevé también la pérdida de la *imagen de sí mismo*. No sólo la valoración de las posibles consecuencias de la misma hace que se plantee la posibilidad de una nueva imagen de sí, quizás más limitada, en el futuro, sino que también en el período de la enfermedad, la imagen que la persona se había hecho de sí, la imagen que quería ofrecer a los demás, debe hacer las cuentas con la realidad. La persona, al enfermar, debe redimensionar sus niveles de aspiración, sus compromisos, su propio rol en los distintos sectores de la vida, los proyectos para el futuro, suyos y de los que le rodean, de modo especial de los más implicados, como son los propios familiares.

Quiérase o no, el enfermo experimenta la *pobreza* impuesta por la situación, una pobreza que quizá no entraba en el esquema de su personalidad: la pobreza de la dependencia de los demás (de la familia y de los profesionales sanitarios), de la competencia de otros para luchar por recuperar el propio estado de "salud". Se pierde el *nivel de estima* alcanzado en un estado normal, porque estamos acostumbrados a valorar a las personas por lo que hacen. Al disminuir la capacidad de acción y convertirse en dependiente, el valor de la persona nos resulta menor y por lo mismo ésta se siente menos estimada, menos considerada.

Existe, además, el riesgo de ser marginado o sentirse marginado a causa de la enfermedad. La persona enferma teme no ser digna de ser considerada, teme constituirse en un peso para los demás, un peso que quizá no estén dispues-

mento. "El cuerpo es lenguaje, expresión de la interioridad, medio de comunicación con los semejantes, mediación del don total y sustancial de sí mismo, que es el amor. El cuerpo ve, oye, habla, revela, transmite mensajes. El cuerpo no miente. En cierto sentido el cuerpo razona y hace razonar, forma parte de la estructura de la conciencia, e incluso del destino". Cfr. Colombero G., o.c., p. 16.

⁶ Colombero G., "La malattia, una stagione per il coraggio", Roma, Paoline, 1981, p. 11.

⁷ Tengamos en cuenta el significado del cuerpo para la persona, que no se reduce en absoluto a mero instru-