

nosológicas, sino personas enfermas. De aquí, entonces, en énfasis en la biografía de cada paciente y de sus singulares circunstancias. Diversos ejemplos de ello contienen los libros del texto "Epidemias". Por ejemplo: "El hombre que habitaba en el jardín de Dealces tuvo durante mucho tiempo pesadez de cabeza y dolores en la sien derecha; tras una causa ocasional, le sobrevino fiebre y tuvo que permanecer en cama..." (Libro III, enfermo 3°). Entre los hipocráticos el interés biográfico no es por un mero afán de obtener datos potencialmente útiles; es una preocupación genuina. En ello revelan respeto por lo que hoy llamamos la "persona humana". Esa actitud es algo nuevo en la historia de la Medicina; nada parecido existe, por ejemplo, en los textos médicos egipcios, babilonios, hindúes o chinos de la misma época.

Los pitagóricos habían propuesto la idea del hombre como una antinomia de cuerpo (*soma*) y alma (*psiché*). El cuerpo y sus necesidades representaban una cárcel de la cual era necesario liberar el alma para poder entrar en comunión con lo divino. En la visión hipocrática, en cambio, más tarde recogida y profundizada por Galeno, esa dualidad no existe. La *psiché* equivale a la funciones mentales superiores, por lo tanto una esfera estrechamente vinculada a la corporeidad, con la que mantendría una relación de interdependencia. Eso explica el enfoque "psicosomático" de la escuela de Hipócrates. Esos asclepiadas reconocían que ciertas alteraciones corporales afectan el estado mental y, a su vez, que estados mentales alterados pueden provocar trastornos corporales. Diversos textos del *Corpus* ilustran esta creencia. A modo de ejemplo, resulta elocuente el texto que sigue, tomado de "Epidemias" (II) relativo a la conveniencia de "...excitar los movimientos del ánimo, las alegrías, los temores y otros sentimientos semejantes; si el estado del enfermo se halla complicado con una enfermedad del resto del cuerpo, se le tratará; si no con eso basta". Por lo tanto, la Medicina hipocrática conoció la influencia de los problemas mentales y afectivos sobre el resto del organismo y utilizó esa información en la forma que sugiere la cita precedente. Este hecho constituye otra de las razones por las cuales los médicos de esa escuela se interesaron por las personas.

La norma moral hipocrática

En el mundo griego que antecedió a Hipócrates, las primeras normas morales escritas, con frecuencia de manera implícita, surgen de

los escritos homéricos en la forma de máximas que establecen deberes hacia dioses, reyes y otras personas. Para los filósofos de la escuela jónica, y en alguna medida para todas las escuelas que antecedieron a los sofistas, el orden moral hace parte del orden universal. Las mismas leyes divinas que rigen los fenómenos naturales rigen las acciones humanas. Empédocles, haciendo suya la ética órfico-pitagórica, propuso que la ley que gobierna al cosmos es la suprema norma moral.

Tal vez en ninguna de las escuelas filosóficas la norma moral adquirió la importancia que tuvo entre los pitagóricos. Algunos de los preceptos contenidos en los versos áureos ilustran la ascesis de los miembros de estas comunidades: "Sobre todo, respétate a ti mismo... No permitas que el sueño cierre tus párpados antes de acostarte... sin haber examinado la razón de todas tus acciones en el día pasado... ¿En qué he hecho mal? ¿Qué he hecho? ¿Qué he omitido que haya debido hacer?... Si en este estrecho examen encuentras que has hecho mal, repréndete severamente por ello".

Según Edelstein, la moral pitagórica habría tenido una fuerte influencia en la escuela de Hipócrates, hecho que se manifiesta en el contenido del "Juramento". Este texto, el más breve y, a la vez, el más conocido del *Corpus*, contiene las normas de conducta a las que debían adherir todos los iniciados en el "arte" médico. La tesis de Edelstein se basa en ciertas coincidencias entre la doctrina pitagórica y la ética hipocrática —como mantener la vida y la profesión en pureza y santidad, venerar a los maestros o el de no revelar a extraños los secretos de la profesión— pero, principalmente, en que algunas de las normas más relevantes, como la prohibición de realizar abortos o procurar venenos, no fue generalmente seguida por los médicos de la antigüedad. Autores más recientes difieren de esa posición y consideran que el "Juramento" es un producto intelectual de la escuela hipocrática, la que vierte en ese documento no sólo su concepción del arte médico, sino su visión antropológica.

El "Juramento" y la filantropía

El "Juramento" (*Hórkos*) tiene diversos aspectos que es necesario destacar. En primer término, el reconocimiento de una autoridad y un orden divino, lo que implica una norma moral superior. En seguida, el concepto de la práctica de la Medicina como un ministerio al cual sólo algunos merecen acceder. Esto último refuerza

la idea de una identidad médica hipocrática que se constituye en comunidad, cuyo ideal de conducta es la pureza y piedad de vida y arte. Por último, casi como una necesaria explicitación de lo anterior, el "Juramento" contiene una serie de normas que se sustentan en dos principios generales: el respeto a la vida y la búsqueda del bien integral de las personas. Eso significa que el médico debe rechazar toda acción que pueda provocar daño al enfermo, particularmente inducir un aborto o administrar venenos a quien lo solicitare.

Además, debe respetar la confidencialidad de todo lo que se le informe en el curso de su práctica y evitar trato sexual con mujeres u hombres de las casas donde ha sido llamado. Por último, hay también un compromiso de honestidad profesional, especificado en la prohibición de practicar cirugía, dejando ese tipo de terapia a "aquellos que lo tienen por oficio". Vale decir, no extralimitarse respecto a las propias competencias.

Además del "Juramento", el *Corpus* contiene otros textos en los que existen referencias a la ética profesional y la actitud que el médico debe tener hacia los enfermos. Estos textos, sin embargo, son posteriores al siglo IV a.C. y mencionan una nueva actitud y un nuevo concepto: la "filantropía", es decir, la práctica médica realizada por amor a la humanidad. Dado que ese término surge por primera vez en la filosofía estoica, se ha planteado que la Medicina de la escuela de Cos asumió su característica filantrópica sólo en una etapa tardía. Esta tesis resulta incongruente con diversos hechos. En primer lugar, el texto del "Juramento", uno de los documentos más antiguos del *Corpus*, es explícito en cuanto a su altruismo y orientaciones humanitarias. En segundo término, el interés en lo que podríamos denominar "psicología del enfermo", está presente en "Sobre la ciencia médica", otro de los escritos de la colección hipocrática fechados en el siglo V a.C. Esta obra demuestra la existencia de una actitud de compasiva comprensión en los médicos de la escuela hipocrática inicial. Refiriéndose a los enfermos, dice: "...no saben lo que padecen ni por qué padecen, ni lo que va a suceder a partir de su situación actual... y reciben las prescripciones del médico, aquejados por el dolor presente, temerosos del futuro, llenos de enfermedad, vacíos de alimentos, ansiosos de recibir algo contra la enfermedad más que lo conveniente a su salud; sin deseos de morir, pero incapaces de soportarlo con firmeza". La descripción anterior sólo puede haber sido escrita por un médico

movido por una actitud empática. Esa misma actitud se expresa sin ambages en otro escrito del *Corpus* que procede probablemente del siglo IV a.C. ("Sobre las flatulencias"). Su autor manifiesta: "El médico ve lo horrible, toca lo desagradable y crea su propia preocupación del padecer ajeno". Resulta difícil imaginar que un médico que expresa esos sentimientos no actúa en forma compasiva y solidaria, es decir, por amor al hombre.

Amor al hombre y amor a la Medicina

Considerando las evidencias anteriores, la aparición de la idea del médico filantrópico en los textos del *Corpus* posteriores al siglo IV a.C. no debiera interpretarse como un "descubrimiento" o una renovación espiritual de los asclepíadas hipocráticos ocurrida en aquella época, sino, más bien, la expresión de esos sentimientos mediante el neologismo "filantropía". Uno de esos textos, "Sobre el médico" (segunda mitad del siglo IV o siglo III a.C.), menciona en su introducción que corresponde mantener una "conducta gentil y noble, ser digno y compasivo hacia todos". En el original griego el término traducido como "compasivo" es *philánthron*. Este término aparece nuevamente en "Preceptos". Esta obra, que es posterior a "Sobre el médico" (algunos autores piensan que podría datar del siglo I a.C.), reitera diversos aspectos fundamentales de la ética hipocrática, entre ellos el que un médico debe hacer siempre todo lo que esté a su alcance para la curación de sus enfermos. Eso incluye atenderlos sin cobro de honorarios cuando son incapaces de afrontar los gastos. Al respecto menciona que, cuando se presente la ocasión, es necesario "cuidar de alguien que es un extranjero y es pobre, ese tipo de personas deben ser particularmente ayudadas. Porque si el amor al hombre está presente, también estará presente el amor por la Medicina".

La frase final, frecuentemente citada, significa que la Medicina no puede ser comprendida —y no debiera ser ejercida— por quienes no sienten amor por sus semejantes. Esta idea refleja una espiritualidad en la que están contenidos los más nobles sentimientos de los cuales es capaz un hombre. Como han hecho notar diversos autores, esa posición es coherente con la tradición ética expresada en el "Juramento" y en el resto de los preceptos sobre conducta médica explícita o implícitamente expresados en los distintos textos del *Corpus*.

A diferencia de la actitud pitagórica o estoica, la Medicina ejercida por los asclepíadas fie-



El Juramento Hipocrático

Juro por Apolo el Médico y Esculapio y por Hygiea y Panacea y por todos los dioses y diosas, poniéndolos de jueces, que este mi juramento será cumplido hasta donde tengo poder y discernimiento. A aquel quien me enseñó este arte, le 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. ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦

Instruiré por precepto, por discurso y en todas las otras formas, a mis hijos, a los hijos del que me enseñó a mí y a los discípulos unidos por juramento y estipulación, de acuerdo con la ley médica, y no a otras personas. ♦ ♦ ♦ ♦ ♦

Llevaré adelante ese régimen, el cual de acuerdo con mi poder y discernimiento será en beneficio de los enfermos y les apartará del perjuicio y el error. A nadie daré una droga mortal aun cuando me sea solicitada, ni daré consejo con este fin. De la misma manera, no daré a ninguna mujer supositorios destructores; mantendré mi vida y mi arte alejado de la culpa.

No operaré a nadie por cálculos, dejando el camino a los que trabajan en esa práctica. A cualesquier casa que entre, iré por el beneficio de los enfermos, absteniéndome de todo error voluntario y corrupción, y de lascivia con las mujeres u hombres libres o esclavos. ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦

Guardaré silencio sobre todo aquello que en mi profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deba ser público, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas. ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦

Ahora, si cumplo este juramento y no lo quebranto, que los frutos de la vida y el arte sean míos, que sea siempre honrado por todos los hombres y que lo contrario me ocurra si lo quebranto y soy perjuro. ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦ ♦

(Traducción del original griego)

les a los preceptos de Hipócrates trasciende el ejercicio de prácticas piadosas o el cultivo de forma virtuosas de enfrentar los avatares de la existencia humana; es un quehacer inspirado y orientado por el amor compasivo hacia el que sufre y por un respeto reverencial hacia la vida humana. Es en esa alteridad radical y en esa valorización de la vida, tal vez, donde la ética hipocrática difiere diametralmente de la estoica. Para los filósofos de esta escuela, fundada por Zenón, "El Fenicio", a fines del siglo IV a.C., la salud corporal, aunque puede ser deseable para el hombre que sabe vivir rectamente, no tiene valor en sí. Zenón la consideraba un "indiferente". Por otra parte, la vida perdía todo sentido para un estoico, cuando la invalidez o una enfermedad dolorosa e incurable lo transformaban en un suplicio. En esta situación los estoicos consideraban no sólo lícito, sino que deseable poner fin a la vida. Es así como varios de ellos, incluyendo algunos connotados, optaron libremente por la alternativa del suicidio, acto para el cual un hipocrático fiel a los preceptos de su escuela no habría aportado los medios para realizarlo.

Una larga tradición humanitaria

Aun antes de la creación de la escuela hipocrática, la Medicina griega, y probablemente la de otras regiones del mundo, mantenía una tradición de sacrificado altruismo. Es sobrecolector, por ejemplo, el testimonio de Tucídides sobre el comportamiento de los médicos durante la plaga de Atenas, en el año 430 a.C. El gran historiador relata escuetamente que "los médicos no servían de mucho, ya que ignoraban la forma de tratarla, y eran ellos los que morían en mayor número, puesto que visitaban con frecuencia a los enfermos"... ("La plaga" 2.47, 4). De este breve relato se deduce que Tucídides consideraba absolutamente natural que los médicos estuvieran dispuestos a arriesgar la vida y perderla, en su afán por salvar otras vidas. Esa heroica abnegación revela que, aun previo a la publicación de las normas hipocráticas, ya existía entre los griegos una tradición médica humanitaria, que no flaqueaba incluso en las situaciones más adversas. Sin embargo, como lo indican los comentaristas de siglos posteriores, la actitud humanitaria de los hipocráticos fue considerada un hito espiritual de la humanidad. Por ejemplo, refiere Temkin en su libro "Hipócrates en un mundo de paganos y cristianos", que Escríbonio Largo, médico pagano del siglo I de nuestra era, consideraba que el "Juramento" enseñó a los médicos a respetar la vida humana

tanto potencial como actual y, de esa forma, los hizo personas humanitarias, agregando: "Todos quienes actúan según ese principio, con ánimo devoto y consagrado, preservan la reputación y dignidad de la Medicina, porque la Medicina es una ciencia para sanar, no para provocar daño". La referencia al "ánimo devoto y consagrado" (*pio sanctoque animo*) se refiere al texto del "Juramento" que compromete a los médicos a llevar ese tipo de vida y a practicar la Medicina con el mismo espíritu.

Algo posterior a Escríbonio es Sarapión, filósofo estoico de fines del siglo I, quien compuso un poema titulado "Sobre los deberes éticos del médico". Esta obra, que fue grabada en piedra en el templo ateniense de Asclepio, exhorta a los médicos a atender a todos los hombres como hermanos, porque "somos hijos de la misma sangre" y a no actuar contrariando las leyes divinas y el "Juramento" de Hipócrates.

Algunos siglos más tarde, Libanio, orador griego que vivió entre los años 314 y 393 d.C., expone en un discurso ficticio ("Contra un médico mago") lo que la Medicina espera del joven médico que va a iniciar la carrera: "...practica tu arte fielmente. Sé confiable; cultiva el amor a la humanidad; si eres llamado a atender a un enfermo, apúrate en partir; ...compárte el dolor de los que sufren; alégrate con los que han encontrado alivio..."

Hipócrates como líder espiritual

La noble tradición humanitaria de los hipocráticos fue asumida plenamente por los médicos cristianos, a quienes resultaba de absoluta coherencia con el precepto de amor al prójimo practicar una Medicina el servicio de la vida y para el bien del hombre. De hecho, el concepto de filantropía, usado como sinonimia de *agapé*, se transformó en el *caritas* de la literatura eclesial latina. San Pablo exalta la caridad como la piedra angular de la espiritualidad cristiana, puesto que sin ella resultan incomprensibles la fe y la esperanza. En ese sentido la parábola del buen samaritano, usada por Jesús como paradigma del amor a nuestros semejantes, parece el contrapunto cristiano de las recomendaciones de "Preceptos", antes comentadas, respecto a la ayuda que el médico debe prestar a los extranjeros desposeídos. El asclepiáda fiel a los mandamientos de la escuela hipocrática no habría seguido su camino indiferente al clamor del hombre que, herido por asaltantes, yacía a la orilla del camino. Esa concordancia entre la éti-

ca de la escuela de Cos y el Evangelio de Cristo explica el hecho que apareciera en la antigüedad tardía una paráfrasis cristiana del "Juramento" de Hipócrates formulado "en la medida que un cristiano puede jurarlo", es decir, omitiendo las referencias a las divinidades paganas. Igualmente, explica el que la Iglesia Católica haya jugado un papel tan importante en dar a conocer y promulgar la aceptación del "Juramento", hasta el punto que en el año 1531 el Papa Clemente VII la prescribió a todos los que obtendrían el grado de doctor en Medicina.

Sin embargo, las virtudes de los seguidores de Hipócrates no pueden ser idealizadas. Para el hombre de todas las épocas nada resulta más difícil que despojarse del egoísmo de su propio bienestar y placer para servir a otros y buscar, desinteresadamente, el bien de otros. Los médicos de la escuela de Cos no fueron una excep-

ción. En varios de los textos del *Corpus*, particularmente "Sobre la esencia", algunas de las recomendaciones sobre la práctica médica se refieren a aspectos frívolos, como el vestir y el comportarse, y las diversas situaciones que el médico debe evitar si quiere "alcanzar la fama". Tampoco se omite en estos consejos la mejor forma de enfrentar el problema de los honorarios y de asegurarse que el médico no quedará impago. Pero esas debilidades de algunos discípulos tardíos no opaca la enorme contribución histórica que significa el haber promovido en forma singular al surgimiento de una de las corrientes de humanización del hombre más poderosas y fecundas entre las que antecedieron a la era cristiana. Desde esa perspectiva la figura de Hipócrates trasciende la historia de la Medicina y se inserta entre los grandes líderes espirituales de Oriente y Occidente.



El Decano de la Facultad de Medicina entrega el título de especialista en cardiología al médico ecuatoriano Dr. Mario Viteri Vela.

Nómina de becarios graduados en 1996

Nombre	Financiamiento
Anestesiología	
Añazco González, Rodrigo	Pontificia Universidad Católica de Chile
Bastidas Campaña, María Constanza	Colombia
Campusano Sáez, Jaime Arturo	Ministerio de Salud
Garrido Leyton, Rudy Hernán	Ministerio de Salud
Nilo Schultz, Christian Eduardo	Ministerio de Salud
Ortúzar Mizon, Rafael	Ministerio de Salud
Sáez Hansen, Claudia	Pontificia Universidad Católica de Chile
Anestesia Cardiovascular	
Vela Lasso, María Alexandra	Pontificia Universidad Católica de Chile (Isapre Compensación)
Cardiología	
Ananías Saavedra, Rodrigo Michael	Pontificia Universidad Católica de Chile
Arteaga Feuillet, José Fernando	Pontificia Universidad Católica de Chile
Gaete Saldías, Pablo Andrés	Pontificia Universidad Católica de Chile
Moraga Aguirre, Edgardo David	Pontificia Universidad Católica de Chile
Viteri Vela, Mario Fernando	Ecuador
Cirugía Cardiovascular	
Muñoz Contreras, María Cecilia	Hospital Regional de Concepción
Cirugía Digestiva	
Hamilton Sánchez, James George	Pontificia Universidad Católica de Chile
Cirugía General	
Gjuranovic Sardy, Marko	Pontificia Universidad Católica de Chile
Martínez Gálvez, Hugo	Ministerio de Salud
Matta Campbell, Felipe	Ministerio de Salud
Rivero Mejía, Graciela	Pontificia Universidad Católica de Chile
Sanhueza García, Marcel Paolo	Ministerio de Salud
Waugh Correa, Enrique	Pontificia Universidad Católica de Chile
Cirugía Vascular	
López Aldayuz, César Armando	Pontificia Universidad Católica de Chile
Dermatología	
Bolte Marholz, Christel	Ministerio de Salud
Fajardo Rosas, Martha A.	Colombia

Endocrinología

Cárdenas Guzmán, Isabel Eliana	Pontificia Universidad Católica de Chile
--------------------------------	--

Enfermedades Respiratorias

Añazco Ramírez, Juan Gonzalo	Pontificia Universidad Católica de Chile
------------------------------	--

Hematología

Medina Martínez, Juan Carlos	Pontificia Universidad Católica de Chile
Orellana Ulunque, Eric Armando	Bolivia

Laboratorio Clínico

Guzmán Durán, Ana María	Pontificia Universidad Católica de Chile
Ramírez Muñoz, Verónica Ximena	Ministerio de Salud

Medicina General del Adulto

Chávez Ormeño, Julia	Ministerio de Salud
Fernández Fuentealba, Oscar A.	Ministerio de Salud
Pantoja Calderón, Tomás	Ministerio de Salud
Peñaloza Hidalgo, Blanca E.	Ministerio de Salud
Puschell Illanes, Klaus	Ministerio de Salud
Rojas Villar, María Paulina	Ministerio de Salud
Saito Monti, Nami-ko Mariassuta	Municipalidad de Santiago

Medicina Interna

Blacutt Crooker, Claudio M.	Bolivia
Echavarrí Vesperinas, Sylvia A.	Ministerio de Salud
Giacamán Fernández, Patricio	Pontificia Universidad Católica de Chile
	(Laboratorio Saval)
Ibáñez Arenas, Rodrigo	Pontificia Universidad Católica de Chile
Lasso Barreto, Martín	Ecuador
Montecinos Salucci, Humberto	Ministerio de Salud
Rabagliati Borie, Ricardo	Pontificia Universidad Católica de Chile

Integrado Ético-Clinico

Mosso Gómez, Lorena	Pontificia Universidad Católica de Chile
---------------------	--

Medicina Nuclear

Quintana Fresno, Juan Carlos	Pontificia Universidad Católica de Chile
	(Clínica Alemana)

Nefrología

Ovalle Fernández, Rodrigo Salvador	Pontificia Universidad Católica de Chile
------------------------------------	--

Neurocirugía

González Pereira, Arnoldo E.	Ministerio de Salud
------------------------------	---------------------

Neurología

Jaramillo Muñoz, Arturo Enrique
Lasso Peñafiel, Jorge W.
Ortiz Morales, Pamela

Ministerio de Salud
Ecuador
Pontificia Universidad Católica de Chile

Obstetricia y Ginecología

Carvajal Cabrera, Jorge
Cuello Fredes, Mauricio
Escalona Muñoz, Juan R.
Exss Krugmann, Gustavo
Ortiz Castro, Juan A.

Pontificia Universidad Católica de Chile
Pontificia Universidad Católica de Chile
Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
Ministerio de Salud

Oftalmología

Flores Pérez, Juan Carlos

Ministerio de Salud

Pediatría

Alvarez Cid, María Paz
Bentjerodt Poseck, Sandra
Castillo Moya, Andrés
Moreno Hernández, Rosa Ester
Peñaranda Pedemonte, Paulina
Rodríguez Troncoso, Jaime
Urrutia Cortés, Luis

Financiamiento Externo
Pontificia Universidad Católica de Chile
Pontificia Universidad Católica de Chile
Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
Pontificia Universidad Católica de Chile
Ministerio de Salud

Radiología

Amigo Orellana, María Gabriela
Ebensperger Pesce, Evelyn

Flores Gutiérrez, Paulo
Rosales Fernández, María Rosario
Salvador Gallegos, Magdalena P.
Valenzuela Pérez, Raúl

Ministerio de Salud
Pontificia Universidad Católica de Chile
(Hospital Mutual de Seguridad)
Isapre Chuquicamata
Hospital Sótero del Río
Ecuador
Pontificia Universidad Católica de Chile
(Clínica Alemana)

Reumatología e Inmunología Clínica

Radrigán Araya, Francisco José

Pontificia Universidad Católica de Chile

Traumatología y Ortopedia

Flórez Medina, Gabriel Eduardo
Foronda Peñailillo, Christian
Gutiérrez Pedrero, Jaime L.
Mendoza Lattes, Sergio
Pakuts Sahr, Andrés

Colombia
Ministerio de Salud
Ministerio de Salud
Asociación Chilena de Seguridad
Ministerio de Salud

Urología

Velasco Palma, Alfredo

Pontificia Universidad Católica de Chile

Ceremonia de inauguración del Año Académico 1996

(9 de mayo de 1996)

Reconocimiento a los Profesores Titulares
Dr. Nicolás Velasco F.



Nuestra Escuela de Medicina se ha caracterizado por ser una organización corta de homenajes y sutil en reconocimientos. Desde la manera en que nos relacionamos –lejana a títulos o categorías–, a la parquedad y sobriedad de nuestros actos oficiales; reflejamos una discreción característica de una organización que aprecia mejor el ser que el parecer. Sin embargo, en muchas ocasiones la discreción corre el riesgo de ser el falso ropaje del que se viste la indiferencia. Ninguna institución universitaria, y menos una católica, puede permitirse ser indiferente con lo que es la esencia de su ser: las personas.

Después de decenios de ingeniería social, las organizaciones vuelven a percibir que la diferencia entre el más y el menos no depende de esquemas u organigramas, sino de personas. Personas soñadoras, creativas, esforzadas y con liderazgo; capaces de diseñar el futuro y hacerlo realidad.

La universidad, en su origen y definición, es un grupo de personas que forman una corporación destinada a la creatividad y la irradiación en el saber; revestidos del gozo de buscar la verdad, de descubrirla y de comunicarla.

Las personas que conforman una universidad

buscan la excelencia. Esto lo hemos oído repetidamente, pero ¿qué es excelencia? La definición semántica señala que excelencia es "la superior calidad o bondad que constituye y hace digna de singular aprecio y estimación en su género una cosa". En esta definición hay una raíz de subjetividad interesante de destacar: "hace digna de singular aprecio y estimación". El análisis de esta particular frase nos demuestra que para que exista el "singular aprecio y estimación" alguien debe estar apreciando y estimando. Si así lo aceptamos, la excelencia debe exigir una percepción y juicio externos. Al no contener elementos inmanentes o de objetividad, la excelencia es un valor de suyo relativo, variable según regiones, culturas y tiempo. Por lo tanto, la excelencia es más bien un transcurrir que un llegar a. Es trayecto y no destino.

Un trayecto está fijado por hitos y es posible que la calidad y dificultad de los hitos puedan definir si la trayectoria es de excelencia. El atribuir a otro excelencia es de suyo un riesgo y todo riesgo tiene germen de equivocación. Es por eso que el juicio de pares ponderado, reflexivo y progresivo en el tiempo es la manera en que las organizaciones apoyan sus definiciones de excelencia.

Después de esta breve reflexión, surge lógica la siguiente pregunta: ¿Excelencia en qué? La respuesta es compleja y debe nacer de la observación de la realidad. Nosotros somos una unidad académica que expresa su acción en diversos campos o áreas, los cuales se resumen en tres: investigación, docencia (considerando extensión como parte de ella) y asistencia médica. Sin criterio de prioridad, me referiré en primer término a la investigación. Lo hago así por varias razones. La investigación es básicamente creación y lleva ligada a su definición características esenciales al quehacer universitario: "buscar la verdad, descubrirla y comunicarla". Por otra parte, esta actividad tiene todo un proceso de evaluación establecido y aceptado por la comunidad, que hace sencillo calificarla dentro del proceso de búsqueda de excelentes. Además, constituye base esencial para mantener un diálogo fructífero con el mundo, entrega ámbitos para el enriquecimiento del proceso del pensar, el desarrollo del método científico y proporciona terreno fértil para encantar a los más jóvenes para la vida académica.

A pesar de reconocer un valor superior a la actividad en investigación, debemos ser prudentes, evitando posiciones maniqueístas que oculten o releguen a posiciones menores nuestras actividades de docencia o asistencia.

Como contrapunto aparente a la investigación deseo compartir algunas reflexiones acerca de la asistencia médica. La Escuela de Medicina, además de su búsqueda constante de la verdad en la investigación, instruye y forma a personas para ser médicos o especialistas médicos a fin de que ejerzan y den testimonio en el medio social. Esta es la verdad para la gran mayoría de nuestros educandos. Por otra parte, somos una Escuela de Medicina que posee campos clínicos propios, lo que nos da una oportunidad y un deber de proporciones mayores. En dichos campos clínicos la mayoría de nuestros académicos asiste a enfermos y trata de hacerlo con calidad. Esta calidad está orientada a proporcionar a cada uno de nuestros pacientes una atención médica oportuna, económicamente ajustada, actual en lo técnico y creativa en sus procedimientos. Además de lo anterior, es la asistencia uno de los sitios privilegiados donde debemos dar testimonio de nuestros valores fundacionales, considerando a cada uno de nuestros pacientes un hijo de Dios, revestido por ese hecho de una dignidad superior. Es en general en la atención de nuestros pacientes donde nuestros alumnos apreciarán de verdad las actitudes éticas que queremos transmitirles, a través de una asistencia eficiente y compasiva, bases esenciales de una adecuada relación de ayuda, propia de todo médico cristiano. Sin embargo, proporcionar atención médica de la manera descrita sólo define la actitud inevitable para un buen médico cristiano y es base necesaria para ser académico de una Escuela de Medicina Católica. ¿Dónde está entonces la excelencia en lo asistencial? Es posible que las raíces sean de nuevo lo que define a lo universitario: "buscar la verdad, descubrirla y comunicarla". La excelencia en la atención busca mejoría continua en su proceder técnico; usa el método científico para evaluar lo que hace y lo comunica, para bien de su comunidad y del medio social en que está inserta. De esta manera, y como consecuencia inevitable, crea Escuela.

Por los motivos anteriores, nuestra asistencia, en cuanto a excelente, es germen inevitable de investigación, sitio privilegiado para la docencia y la extensión, y lugar lógico para nuestro testimonio cristiano.

Hecha así, nuestra asistencia generará personas excelentes que creen escuela, merecedoras por esto de nuestros mayores reconocimientos y calificaciones académicas. Además, la asistencia así ejecutada nos proporcionará suficientes recursos económicos para sustentar gran parte de nuestro actuar, presente y futuro.

Por último, quiero referirme a la docencia. Si aceptamos a Ortega, la misión de la universidad se refiere a tres tareas fundamentales: la formación de hombres cultos, de profesionales y la investigación. La percepción de hombre culto, según Ortega, se refiere a aquél capacitado para vivir a la altura de los tiempos, situado en el "aquí, ahora", pero con una visión clara de su herencia y una capacidad de percibir las señales del futuro. Sobre esta base fundamental la universidad construye profesionales o favorece el desarrollo de investigadores. Sin este necesario cimiento sólo estaríamos formando "nuevos bárbaros" (instruidos, pero bárbaros al fin) o "paletos de la ciencia", negándoles de esta manera la oportunidad de elevarse sobre el suelo y constituirse en líderes intelectuales de la sociedad. Así entendida, la misión de la universidad es la construcción de grupos dirigentes que guíen, en cada uno de los campos, el devenir social. Todo lo anterior es de alguna manera coincidente con los postulados de *Ex Corde Ecclesiae* para la cual, además del entusiasta apoyo a la búsqueda de la verdad y su comunicación, la universidad persigue la integración del saber, ya que el hombre "vive una vida digna gracias a la cultura". Asociado a lo anterior, ser universitario de una Universidad Católica significa estar en una persistente "búsqueda del significado" para enriquecer el diálogo entre la fe y la cultura; iluminando a éste con una preocupación ética y una perspectiva teológica.

El deber del docente universitario de una Universidad Católica es entonces tarea grande y exigente. Por ello, su rol en la Universidad no es adjetivo, sino central. Es entonces entre estos verdaderos docentes donde encontraremos a los excelentes. De ellos pediremos cultura, amor por la enseñanza, creatividad en el hacer y testimonio de valores. De los maestros universitarios depende en gran parte: "el diálogo de la Iglesia con la cultura de nuestro tiempo ... donde se juega el destino de la Iglesia y del mundo en este final del siglo XX".

La investigación, la docencia y la asistencia son partes esenciales y mutuamente necesarias para nuestro quehacer, y todas y cada una de ellas pueden ser camino de excelencia.

El motivo del acto de reconocimiento que nos congrega hoy es reafirmar que nuestra discreción no es indiferencia y que, a pesar de parcos, hay hechos esenciales a nuestro ser, como la excelencia, que nos mueven con entusiasmo a reconocer y destacar.

Como lo señala nuestro Reglamento de Carrera Académica, la más alta categoría académica corresponde a la de Profesor Titular. El mismo reglamento señala que "Para ser designado Profesor Titular se requiere haber alcanzado el reconocimiento a una labor académica extraordinaria". Más adelante agrega que: "El Profesor Titular, por otra parte, debe poseer una formación general que le haga posible situar su disciplina dentro de un contexto cultural amplio, que enriquezca su propio campo de trabajo y la vida universitaria en general".

Hoy nos reunimos para reconocer a los Profesores Titulares promovidos durante 1995. En ellos, la Escuela de Medicina destaca el objetivo real del Académico. Los que estamos y permanecemos aquí, con dedicación preferencial a la vida universitaria, lo hacemos porque queremos algún día llegar a ser Profesores Titulares. Todos sabemos que la carrera académica se hace estable y de alguna manera culmina con la categoría de Profesor Adjunto. Allí se terminan los plazos de nombramiento y se adquiere un cargo indefinido. Sobre esta categoría y para algunos, está reservado el honor especial de ser promovidos a Profesor Titular.

Esperamos que el reconocimiento que hoy hacemos se transforme en una actividad permanente que, indiferente a los distractores del ambiente, sea una tradición para nuestra Escuela que, de esta manera, reconoce como su esencia a las personas y destaca en ellas su espíritu de excelencia.

PROFESORES TITULARES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE, PROMOVIDOS DURANTE EL AÑO 1995

1. Dr. Sergio Guzmán Bondik
2. Dr. José Manuel Irrazábal Llona
3. Dr. Albrecht Krämer Schumacher
4. Dra. Gloria Valdés Stromilli.

**Ceremonia de inauguración
Año Académico.
Reconocimiento a
Profesores Titulares.**

Decano de la Facultad, Profesor, Dr. Pedro Rosso R., entrega reconocimiento a Profesora Dra. Gloria Valdés Stromilli.



Decano de la Facultad, Profesor, Dr. Pedro Rosso R., entrega reconocimiento a Profesor Dr. Albrecht Krämer Schumacher.

Decano de la Facultad, Profesor Dr. Pedro Rosso R., entrega reconocimiento a Profesor Dr. Sergio Guzmán Bondik.



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

La inauguración de este Año Académico en la Escuela de Medicina tiene un significado especial, ya que coincide con el inicio de un nuevo mandato para sus autoridades. Por ese motivo me ha parecido necesario compartir con ustedes mi percepción del momento en que se encuentra nuestra Escuela y una visión de lo que debiera ser su futuro.

La Escuela de Medicina está viviendo una interesante y esperanzadora etapa de su desarrollo institucional. Hay grandes proyectos en marcha, estamos realizando un renovado esfuerzo para otorgar plena vigencia a nuestros valores fundacionales, contamos con una generación de académicos jóvenes de gran calidad personal y profesional, continuamos atrayendo a los alumnos con los más altos puntajes, hemos logrado estabilizar nuestra situación económico-financiera y la planificación estratégica se ha hecho parte de nuestra cultura corporativa. Otorgo gran importancia a este último aspecto porque significa que hemos comenzado a desarrollar visiones de futuro, a preocuparnos de nuestro entorno y a pensar de que es posible y necesario cambiar.

En un medio universitario como el chileno —que desde hace años sólo administra su resistencia al cambio— asumir en nuestra conciencia colectiva la necesidad de innovar constantemente representa una gran fortaleza. Las instituciones envejecen y mueren cuando, centradas en sí mismas, pierden contacto con la realidad y piensan que el futuro será una mera prolongación del presente. Afortunadamente, nosotros hemos comprendido que en el último cuarto de siglo Chile ha cambiado en forma irreversible y que continúa experimentando grandes cambios sociales, demográficos, culturales y económicos. Más aún, creemos que el desarrollo del país no es sustentable en el largo plazo si no cuenta con la columna vertebral de un sistema universitario sólido. En esa tarea nosotros hemos asumido la parte que nos corresponde, cual es la de intentar establecer programas de formación de pregrado y de postgrado coherentes con las nuevas realidades de salud que vive el país y de una calidad similar a la de las mejores escuelas de Medicina del mundo.

Ese ambicioso objetivo no depende de nuestra habilidad para administrar currículos sino que de algo mucho más complejo, como es crear ámbitos de formación clínica intelectualmente estimulantes, científicamente solventes, dotados de todos los medios materiales necesarios para realizar una buena docencia o una actividad clínica acorde con el progreso de la Medicina contemporánea.

En un ambiente formativo con las cualidades mencionadas, la investigación constituye una actividad central del quehacer universitario. Aunque, desde hace ya bastante tiempo, las universidades han perdido el monopolio de la investigación, la búsqueda de nuevos conocimientos sigue siendo una de las razones de ser de las comunidades universitarias. Ese interés implica poder transmitir a los alumnos ciertas competencias de tipo metodológico, pero, por sobre todo, del cultivo de una "cultura universitaria" que busca la verdad, privilegia la razón, fomenta el espíritu crítico y alienta la respetuosa confrontación de ideas.

Tradicionalmente, las escuelas de Medicina chilenas han contado con núcleos de profesores de tiempo completo en los ramos preclínicos, pero nunca han logrado establecer una situación análoga en sus áreas clínicas, las que, tradicionalmente, han sido más profesionales que universitarias. Esa debilidad histórica ha comenzado a hacer crisis y queremos revertirla creando en nuestro país un nuevo modelo de escuela de Medicina.

Ese enorme desafío a nuestra capacidad heurística y de organización corporativa está claramente explicitado en el Plan de Desarrollo 1992-1995 de la Escuela de Medicina, el cual establece como nuestro paradigma a las escuelas de Medicina líderes a nivel mundial, todas las cuales han contado con profesores clínicos de dedicación completa desde hace por lo menos medio siglo. Volveré sobre este punto capital más adelante.

Decía que uno de los cambios más positivos que ha experimentado nuestra comunidad universitaria es la de incorporar una cultura de innovación constante. Sin embargo, valorar el cambio no significa descuidar tradiciones y me-

nos despreciar nuestro pasado. Se trata, como decía alguien, de ser tradicionalistas en el mejor de los sentidos; no seguir usando el sombrero del abuelo, sino que hacer lo mismo que hizo el abuelo: comprarnos un sombrero nuevo. Porque, como lo han demostrado nuestras propias experiencias, las mismas razones que en el pasado nos llevaron al éxito hoy podrían llevarnos al fracaso.

Junto con establecer la apertura al cambio como un valor institucional, hemos debido crear un sistema de administración académica descentralizado que, pese a sus imperfecciones, nos permite pasar de la decisión a la acción en un plazo relativamente breve. Destacan en ese sistema el mandato real que reciben las autoridades unipersonales y el grado significativo que hemos alcanzado en cuanto a descentralización, especialmente en lo que se refiere a la autonomía de los jefes de Departamento. Sin duda, existen aún muchos aspectos administrativos que debemos mejorar, pero es justo reconocer que en esta área hemos progresado en forma satisfactoria y queremos seguir por el mismo camino.

La puesta en marcha de un proceso de desarrollo estratégico a partir de un Plan realista, apoyado por la gran mayoría de la Facultad; la búsqueda de la calidad académica absoluta y no relativa; la apertura al cambio; la existencia de un proceso de toma de decisiones expedito, y una buena capacidad de ejecución, nos han permitido alcanzar un excelente grado de cumplimiento de las metas que nos habíamos fijado. Del total de 90 iniciativas contenidas en el Plan de Desarrollo 1992-1995, 80 han sido logradas, algunas aún en ejecución, y sólo diez no fueron logradas. Entre las metas logradas se encuentran todas las iniciativas altamente prioritarias, un total de diez, incluyendo la construcción del Centro de Cáncer, proyecto que sufrió diversos retrasos por problemas de ubicación física y financiamiento.

Entre los objetivos académicos logrados quiero destacar sólo aquellas metas que considero de especial relevancia para nuestro futuro, entre ellas: la Reforma del Plan de Estudios de Pregrado; la creación del Laboratorio de Multimedia y el desarrollo del proyecto de Telemedicina; la Ampliación del número de Programas de Formación de Especialistas y del número de alumnos inscritos en estos programas; la puesta en marcha de los Programas de Doctorado en Ciencias Médicas, de Magíster en Nutrición, de Medicina Familiar General del Adulto y del Niño; la creación de grupos de investigación en

el área de patología molecular, y las nuevas orientaciones y cuidado por la imagen corporativa que han adquirido nuestras actividades de Extensión.

A los logros anteriores debemos agregar la puesta en marcha del Centro de Bioética y la creación de los Programas de Medicina Intensiva, Geriátrica Clínica, Enfermedades Infecciosas y Cáncer. Tal como señalé hace un instante, este último programa contará con una sede propia, el "Centro de Cáncer Nuestra Señora de la Esperanza", a partir del mes de noviembre próximo. La existencia de estos Programas pluridepartamentales, orientados a la investigación, docencia y asistencia, han sido de gran beneficio para nuestra vida institucional.

El quehacer académico de nuestra comunidad universitaria se ha visto favorecido, además, por la ampliación de plantas físicas que significaron la incorporación del área de las Aulas de Medicina, ubicadas en la calle Marcoleta, y la ampliación del edificio que alberga al Programa de Prevención y Tratamiento del Cáncer Digestivo. Estas nuevas plantas, que en su conjunto suman cerca de 5.000 m², nos han permitido cuadruplicar la superficie de las áreas dedicadas a labores exclusivamente académicas, lo que ha contribuido a solucionar parcialmente el grave déficit de espacio físico que aqueja a la Escuela. Entre las nuevas dependencias debemos contar la sede de la Facultad en el Hospital Sótero del Río, la que, además de prestar un gran servicio a las actividades docentes, simboliza nuestro compromiso de servicio con esa área asistencial y con los habitantes de esa zona geográfica.

En el área de nuestra empresa de salud el grado de cumplimiento del Plan de Desarrollo ha sido, de igual manera, muy satisfactorio. Quisiera fundamentar esta apreciación general favorable mencionando aquellos logros que considero centrales. En primer término debo destacar los avances obtenidos en el área de personal no académico. Quiero recordarles que hace cuatro años, en mi discurso de presentación del Plan de Desarrollo, mencioné que las personas eran mi preocupación prioritaria. En ese momento las relaciones de la Directiva de la Facultad con las Jefaturas Sindicales eran tensas y existía una serie de situaciones pendientes. No puedo decir que se ha logrado todo lo que hubiéramos querido, pero, sin duda, hemos tenido grandes progresos. Sin entrar en detalles, sólo mencionaré que durante el período 92-95 las remuneraciones de nuestros funcionarios han tenido aumentos reales significativos, que hemos

logrado poner orden en el sistema de remuneraciones, que se han otorgado interesantes beneficios indirectos y que, como manifestación del progreso alcanzado, han concluido sin conflicto cinco negociaciones colectivas.

En cuanto a los resultados de la gestión económico-financiera de nuestra empresa, destacan: el incremento significativo de los ingresos, la reducción de costos, y la elevación substancial del nivel de inversiones junto con la reducción de pasivos. Todo lo anterior se ha traducido en que la Facultad, por primera vez en su historia, ha logrado ejercicios presupuestarios con saldos positivos y ha mejorado en forma dramática su estado de situación y su relación deuda/capital respecto a la realidad que prevaleció durante la década anterior. El esfuerzo realizado queda de manifiesto cuando se mencionan algunas de las cifras relativas al Hospital Clínico, en el cual ya se han efectuado remodelaciones en un 70% de su planta. Un treinta por ciento de éstas han sido remodelaciones mayores y el resto menores. Este trabajo de remozamiento y puesta al día ha favorecido servicios claves como Pabellones, Radiología, la Unidad Coronaria, el Pensionado, los Intensivos médicos y quirúrgico, las Salas múltiples y otros. El total de esas necesarias remodelaciones ha significado inversiones cercanas a los US\$ 5 millones.

Junto con el necesario reacondicionamiento de la planta física del Hospital hemos realizado, además, un enorme esfuerzo para ponernos al día en un área tan crítica como el equipamiento médico. Para esos efectos se han adquirido equipos de última generación por una cifra cercana a los US \$ 10 millones. Destaco entre estos equipos, por su magnitud, a dos scanners, un aparato de resonancia nuclear magnética y un angiógrafo de sustracción digital. No incluyen las inversiones mencionadas el equipamiento de la Unidad de Radioterapia, tecnología que adquiriremos en el curso de este año. Es necesario recordar que las dificultades económicas que debió enfrentar la Facultad en el período 1985-1991 habrían impedido realizar inversiones significativas durante ese lapso, por lo que el Hospital sufría de un retraso tecnológico considerable.

Si bien los resultados económicos que he mencionado son muy alentadores, debemos considerar nuestra evidente mejoría en esta área sólo como un punto de apoyo para la meta de otorgar a la Facultad de Medicina bases financieras más sólidas que las actuales. Para ese fin contamos con la confianza y la colaboración

de la Dirección Superior de la Universidad, la que nos ha respaldado en todo momento, pero el esfuerzo que aún queda por realizar será el nuestro.

En ese sentido es necesario asumir que nos esperan años inciertos. Si los cambios que han afectado a los hospitales universitarios de los Estados Unidos son un anticipo de los tiempos que deberemos afrontar —y todo parece indicar que será así—, estaremos obligados a extremar las medidas de satisfacción al cliente, eficiencia, productividad y responsabilidad en el cumplimiento de metas para seguir avanzando.

Al respecto, podemos prever que a futuro existirán menos Isapres, las que competirán por segmentos mayores de mercado que los actuales. El controlar mercados de mayor tamaño mejorará sus capacidades de negociación con los proveedores de servicios, lo que generará una presión aún mayor respecto a precios y a transferencias de riesgos. Aumentará la demanda por servicios ambulatorios y, paralelamente, caerá la demanda por camas de hospitalización. Seguirá creciendo el porcentaje de población mayor de 65 años, con todo el correlato de actividad médica y costos y formas de pago que eso implica. Por último, es posible imaginar nuevas formas de financiar la salud mediante sistemas per cápita, la creación de HMOs, etc.

Ante ese panorama nuestras estrategias deberán incluir un paquete de medidas orientadas a lograr precios competitivos, mejorar nuestra calidad de atención, expandir nuestra red de atención ambulatoria, establecer nuevos convenios y alianzas estratégicas y ofrecer nuevos productos. Cada una de las estrategias que he señalado implica, a su vez, un sinnúmero de iniciativas diversas enmarcadas por una gestión eficiente, mayor productividad y contención de costos.

Estaremos obligados a efectuar grandes cambios en nuestra empresa de salud. Tenemos la urgente necesidad de otorgarle posibilidades reales para que sea competitiva. Eso implica asegurarle un capital de trabajo, un fondo anual de inversiones y, al mismo tiempo, ayudarle a reducir sus importantes deudas. Junto a otras medidas, lograr esa meta requiere poner término a todos los subsidios que en este momento nuestra venta de servicios entrega a la actividad académica. No innovar en esta área significa condenarnos a perder nuestra empresa de salud, que es la viga maestra de nuestra autonomía y el medio que nos ha permitido alcanzar nuestro grado de desarrollo actual.

En lo personal, estoy dispuesto a enfrentar las tensiones que inevitablemente surgen de un

proceso de cambios como el que el que ocurrirá en nuestra empresa de salud durante los próximos años. No hay alternativas fáciles para muchas de las situaciones que, por tanto tiempo, hemos aceptado como algo propio de nuestra cultura o tradiciones. Sin embargo, es el futuro de nuestra Escuela lo que está en juego y los intereses de nuestra comunidad universitaria, como un todo, deben primar por sobre los intereses de grupos aislados.

Quiero referirme, finalmente, a un aspecto central del Plan de Desarrollo que dejé planteado al comienzo de mi intervención: me refiero a la creación de un núcleo académico de dedicación semiexclusiva en el área de la Medicina clínica. Después de una serie de intentos fallidos para financiar este proyecto mediante un alza de los aranceles de pregrado, sólo pudimos concretarlo a inicios de este año, por esa misma vía, cuando la Dirección Superior puso en marcha un Plan similar que abarcaba a toda la Universidad. Obviamente es prematuro pretender analizar el posible impacto de este proyecto innovador, sólo quiero reiterar mi enorme alegría por su puesta en marcha y referirme a ciertos aspectos vinculados a la creación de un núcleo académico con dedicación semiexclusiva en nuestra Escuela.

En primer término, deseo destacar el hecho de que este grupo de profesores, junto con aquellos que tienen un régimen de dedicación exclusiva y los que han organizado sus jornadas de trabajo como un *full-time* geográfico, constituyen una proporción de nuestros profesores que supera un tercio del total. Eso significa que, por lo menos en términos numéricos, nuestra Escuela de Medicina comienza a adquirir características que la asemejan a las escuelas de Medicina líderes.

Es un mero inicio. Todavía debemos perfeccionar el sistema y dejar que pasen dos o más generaciones antes de ver todos sus frutos, pero esos frutos vendrán. Lo que afirmo no es un mero deseo, ni siquiera una hipótesis de trabajo. Para verificar la bondad del sistema de profesores clínicos de dedicación semiexclusiva basta revisar la lista de las escuelas más prestigiosas. Son ellas los centros donde mandamos a formarse a nuestros académicos jóvenes. Ellas son nuestro paradigma universitario de seriedad y exigencia. Por otra parte, no existe ninguna escuela de Medicina líder a nivel mundial, ninguna, que tenga un sistema de profesores clínicos de jornada parcial.

Pero esta nueva comunidad académica que surge entre nosotros tiene una tarea que va más

allá de imitar el modelo de organización y disciplina que rige en las grandes corporaciones médicas de los países industrializados, especialmente en los anglosajones. La Constitución Apostólica *Ex Cordae Ecclesiae* nos pide "formar una comunidad académica, animada por un espíritu de libertad y de caridad, caracterizada por el respeto recíproco, por el diálogo sincero, por la tutela de los derechos de cada uno, que ayuda a sus miembros a alcanzar su plenitud como personas humanas". Alcanzar cada una de esas cualidades implica un enorme trabajo personal y de grupo, pero debemos establecer la definición anterior como nuestro ideal comunitario y hacer todo lo posible para acercarnos a él.

Consecuentes con los objetivos de nuestros fundadores y los deseos de nuestros ilustres benefactores, queremos, además, que en nuestra comunidad universitaria el catolicismo esté presente de manera vital y que utilicemos nuestra función educadora y nuestra situación de prominencia en la sociedad para propagar el mensaje cristiano, particularmente el valor de la vida y la dignidad de las personas. Con ese fin debemos desarrollar propuestas éticas, iniciativas de apoyo a la pastoral hospitalaria y actividades de voluntariado en el espíritu de una cruzada para humanizar a la Medicina chilena y otorgar plena vigencia al concepto de que la actividad del médico es antes que nada una actividad asistencial, por lo tanto, de ayuda a las personas.

Al mencionar estos planes no puedo dejar de pensar en las raíces humanistas de la Medicina. Incluso en los inicios de la educación médica universitaria, me refiero al alto medioevo. En esos siglos las facultades de Medicina en la universidades cristianas continuaban enseñando la deontología hipocrática y la medicina filantrópica de la antigüedad clásica, agregando, por supuesto, la visión cristiana de la caridad. Esa educación exigía a los futuros médicos ser versados en gramática, astronomía, aritmética, geometría y música. Es decir, las artes liberales, con excepción de la retórica, por temor a que los médicos "terminaran siendo muy habladores". Asimismo, la formación del médico siempre incluyó elementos básicos de metafísica además de la filosofía natural. Es decir, se trataba de formar a un médico humanista.

No añoro esa época ni pretendo que hagamos retroceder el calendario, pero para construir una comunidad médica universitaria con las características y misión que he enunciado creo que es fundamental que volvamos a tomar contacto con las raíces humanistas de la Medicina. En

esta área nuestra meta podría ser el cultivo tanto de la ética como de un humanismo médico enmarcado en la visión antropológica cristiana.

La tarea que les propongo es, como toda empresa universitaria de envergadura, un trabajo de muy largo aliento. Cuando pienso en ello creo estarles proponiendo plantar un bosque de araucarias. Todo en nuestra tierra crece lentamente y, como decía antes, los frutos de lo que sembremos hoy sólo lo verán, por lo menos en

plenitud, las futuras generaciones. Yo los invito a sembrar, a no temerle a los largos caminos...

Quiero asegurarles que asumo nuevamente mi tarea de dirigir la Facultad de Medicina con mucho entusiasmo y el mismo cariño por nuestra comunidad universitaria con que asumí por primera vez. Al igual que el salmista, sólo le pido al Señor que me dé fuerzas y que en Su luz me deje ver la luz.

Muchas gracias.

Ceremonia de recepción de los nuevos becados de la Escuela de Medicina

(10 de junio de 1996)

Discurso del Director de Posgrado de la Escuela de Medicina,
Dr. Gonzalo Grebe B.



Estudios médicos en la Pontificia Universidad Católica de Chile y en la Universidad de Chile. Título de Médico-Cirujano en 1963. Profesor Titular, ex Jefe del Departamento de Hematología-Oncología y actual Director de Posgrado de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

En nombre de las autoridades y de la comunidad académica de la Facultad de Medicina, me corresponde dar una cordial y solemne bienvenida a la nueva generación de alumnos de los programas de especialización que inician su formación el año académico 1996. Además, es esta la segunda oportunidad que en esta ceremonia ya tradicional en la historia de la educación de graduados de la Escuela, se incorporan los alumnos que ingresan a los Programas de Doctorado en Ciencias Médicas y de Magíster en Nutrición.

Después de un prolongado proceso de eva-

luación, la Dirección Superior otorgó la aprobación de ambos Programas de Posgrado, y su puesta en marcha el año 1995 ha marcado un hito en la historia de nuestra Facultad. El notable desarrollo del conocimiento, así como los avances metodológicos en las disciplinas científicas tradicionalmente vinculadas a la Medicina, han determinado nuevas exigencias en el ámbito académico, tanto en la docencia como en la investigación biomédica. En los países que lideran la investigación en Medicina, las Escuelas han debido generar infraestructura y recursos docentes para garantizar una formación científica de

alto nivel, como alternativa a la carrera estrictamente profesional, para aquellos cuya motivación está preferentemente orientada a la búsqueda de la verdad mediante la investigación científica. Nuestra Facultad, que se ha distinguido desde su fundación, por desarrollar y estimular la búsqueda de nuevos conocimientos médicos a un nivel superior, ha alcanzado una madurez en el campo de la investigación científica, como para adquirir el compromiso de formar investigadores en Medicina. Como señala Ortega, "La universidad es distinta, pero inseparable de la ciencia, es además ciencia. Pero no un además cualquiera, sino que la universidad tiene que ser, antes que universidad, ciencia; tiene que vivir de ella, es la dignidad de la universidad; más aún, es el alma de la universidad."

Esta nueva responsabilidad de la Facultad se suma a la ya histórica, que por 36 años se ofrece para los graduados que desean el perfeccionamiento profesional, en las diferentes disciplinas de la Medicina.

Aquellos que ingresan a nuestros programas de postítulo han tomado la decisión de seguir el camino de la especialización médica, han seleccionado una de las variadas disciplinas del quehacer médico y han postulado a alguno de los sistemas de concurso nacional, en que se ofrecieron vacantes en nuestra Escuela de Medicina.

Por lo tanto, fueron seleccionados por sus méritos académicos por la Comisión de Graduados o por diferentes Concursos del Ministerio de Salud, como futuros alumnos de los Programas de Especialización de que dispone nuestra Escuela de Medicina. Algunos de ustedes han tomado este camino inmediatamente al finalizar sus estudios de pregrado, egresados de las Facultades de Medicina del país o de Latinoamérica y los otros después de ejercer la Medicina General en localidades y Centros de Salud distribuidos a lo largo del país; período que les ha permitido consolidar su vocación o bien alcanzar el puntaje para especializarse en alguna área específica de la Medicina.

En este proceso las inclinaciones vocacionales de los postulantes no siempre son satisfechas, dado que aquellas especialidades que hoy se perfilan como las más atractivas, cuentan con escasas vacantes, debido a su menor desarrollo en los Hospitales del Ministerio de Salud, que sirven de campos clínicos para las Facultades de Medicina. Es así que en estudios americanos que evalúan los factores que inciden en las tendencias vocacionales, han demostrado que a los valores tradicionales como el contenido de la

especialidad, prestigio, oportunidades de desarrollo intelectual, modelos docentes, características de personalidad y oportunidades económicas, se ha agregado el factor de estilo de vida controlada, que se relaciona a la regulación de la jornada laboral asociada a altos ingresos económicos más de acuerdo con la atmósfera *yuppie* prevalente en la sociedad contemporánea.

Uno de los factores que fuertemente influye en la orientación vocacional es que la fuerza docente de las Facultades de Medicina, en el ámbito clínico, se sustenta en especialistas que han alcanzado una excelencia profesional y académica y que mayoritariamente han sido responsables del desarrollo de su especialidad y de la formación clínica de los alumnos de pregrado y de los especialistas en las disciplinas generales. En este escenario es natural la tendencia casi universal a la especialización y subespecialización posterior, en desmedro de las llamadas especialidades generales, dado la ausencia de modelos y experiencias que transmitan en el medio universitario un camino ejemplar e imitable. Por otro lado, cambios en los valores culturales de la sociedad han influenciado la práctica médica, siendo hoy las especialidades que se caracterizan por un "estilo de vida controlada" las más cotizadas aun por los egresados de más alto rendimiento.

Nuestra Facultad de Medicina, inserta en esta realidad, recogiendo las experiencias ya vividas en los países desarrollados, en que existe un gran predominio de especialistas clínicos y gran debilidad del recurso de médicos generales, factor predominantemente responsable del altísimo costo de la atención médica, de su crisis, deshumanización y tecnocracia del ejercicio profesional, ha iniciado significativos cambios y flexibilización del currículo de pregrado, incorporando módulos de Medicina General en el nivel primario de atención médica, el diseño de internados optativos posiblemente convalidables como parte del programa de especialización en disciplinas generales y la creación de los programas de Medicina General de Adulto en 1993, y del Niño en 1994, como alternativas de especialización junto a los programas tradicionales. Esto constituye una clara expresión de acomodo académico a los cambios que han experimentado los sistemas de atención en salud, al crear instancias motivadoras en relación a la Medicina General en el pregrado y la expectativa de desarrollo intelectual y profesional, como una disciplina estructurada en el postítulo.

Una revisión acuciosa y exigente en conjunto con los Jefes de Programas, paralelamente a

la progresiva normalización de la planta académica del Hospital Dr. Sotero del Río, ha permitido un incremento sustancial de las vacantes en variados programas, a expensas fundamentalmente del cupo que se entrega al Ministerio de Salud y que ofrece en sus diferentes sistemas de concurso nacional, como de las vacantes disponibles para postulantes extranjeros, que significativamente han aumentado en los últimos años. Es así que de los 97 médicos que se incorporan hoy a nuestros programas, 33 fueron seleccionados por la Comisión de Graduados en su Concurso Nacional (20 para las Especialidades y 13 en las Subespecialidades), 15 a través del Concurso para candidatos extranjeros y 42 por los concursos del Ministerio de Salud, lo que suma un total de 292 alumnos en especialización, lo que representa el 20% del total en el país. Como consecuencia de los diferentes modelos de concurso que ponderan en forma distinta las diversas variables relacionadas a las características personales, académicas y laborales de los postulantes, hay alumnos que ingresan con evidentes debilidades en conocimientos, habilidades y desconocimiento de nuestras exigencias académicas, lo que obliga a un mayor esfuerzo y dedicación de los docentes y de estos alumnos para que puedan alcanzar una rápida y progresiva nivelación, indispensable para sobrepasar exitosamente las evaluaciones y evitar una prolongación o suspensión del programa curricular.

En este aspecto, es fundamental que a futuro sean las Facultades de Medicina las únicas responsables de seleccionar a sus futuros alumnos o bien, deberemos complementar el proceso de selección realizado por el Ministerio de Salud con instrumentos de evaluación psicológica, de personalidad y de conocimientos que permitan facilitar el ingreso de aquellos que puedan adaptarse más fácilmente a nuestras exigencias.

La especialización constituye una realidad en la Medicina actual, dadas la gran complejidad y el progresivo desarrollo del conocimiento en la ciencia médica y la implementación de los recursos tecnológicos que permanentemente se incorporan para uso diagnóstico y terapéutico que exigen al médico circunscribir su campo de acción a una disciplina específica.

En reiteradas oportunidades se ha señalado que la especialización es la fuente y razón de defectos graves en el ejercicio profesional. Se la distingue como causa de la deshumanización o despersonalización de las acciones médicas y se considera al especialista como incapacitado para apreciar el conjunto del enfermo como ser humano. Una somera reflexión permite concluir

que estas características viciosas no son inherentes a la condición, ni exclusivas del médico especialista. Ellas no tienen relación con el campo de la Medicina, amplio o estrecho, que haya seleccionado, para su ejercicio profesional, sino con la educación o formación cultural que él haya alcanzado. Esto obliga a las Facultades de Medicina a completar la formación integral de sus alumnos de postítulo, con no menos dedicación que en el pregrado, para alejarlos así de este enfoque defectuoso que perjudica a los pacientes a su cargo.

La educación de graduados es parte integral de la educación médica continua, siendo fundamental para habilitar a un profesional capaz de otorgar la atención médica de la calidad que la población se merece. En la actualidad es utópico pretender que el currículo de pregrado habilita para ejercer idóneamente la Medicina.

Durante el proceso de formación del especialista, el médico adquiere los conocimientos específicos, las habilidades y destrezas necesarias que, junto con los aspectos éticos y valóricos, contribuyen a hacer de ese especialista un médico con formación integral, capacitado para apreciar al enfermo como persona humana. Esta última condición caracteriza el proceso de formación de los especialistas universitarios, siendo intrínsecamente diferente al que se puede realizar en instituciones de salud asistenciales privadas o públicas.

Además, esta actividad docente debe estar marcada por el anhelo y voluntad para alcanzar niveles de excelencia, lo que plantea exigencias de profundidad y solidez del programa educativo. Se debe estar alerta a los cambios que experimentan los sistemas de atención en salud, el perfil de patología, las modificaciones en la expectativa de vida y la evolución social, cultural y económica en la sociedad en que está incerta. En este contexto, los progresos del conocimiento científico y los avances de la tecnología al servicio de las diferentes disciplinas médicas deben obligar a una modernización permanente, responsable y creativa de los planes curriculares. En esta perspectiva es de la mayor importancia el rol del cuerpo docente, en cuyas características no sólo se debe considerar la capacidad técnica en su campo. Este solo criterio rebaja los alcances de la educación de graduados, ya que la tecnología a usar, está muy lejos de constituir el todo de una especialidad. En el docente se debe destacar que sus actividades estarán impregnadas por el afán de enseñar la verdad que conoce y de incrementarla en el trabajo junto al discípulo, que muchas veces le servirá

de estímulo para progresar en la verdadera vida académica.

En este ambiente no puede estar ausente el permanente espíritu inquisitivo y crítico del investigador, necesario para avanzar en el conocimiento, dejando de lado lo que parece erróneo y buscando con originalidad lo verdadero.

Es este medio, con su variedad y riqueza, el que ofrece la oportunidad única de formación y de adquirir las cualidades que le permitirán progresar en su actuar profesional. Si bien la especialización teóricamente puede ser alcanzada por varios caminos, sistemas o actividades, la vía universitaria —elegida por ustedes— es la que mediante el cumplimiento de sus programas de educación de graduados (en que se integran los contenidos teóricos y experiencias en un conjunto armonioso de actividades), produce un especialista capacitado para mantener, enriquecer y acrecentar lo que le entregó la escuela universitaria.

Por último, otro atributo del quehacer universitario es la realización periódica de la evaluación de su actividad, con el objeto de adecuar los programas docentes y sus recursos para alcanzar y mantener los elevados niveles de calidad que pretende. Este análisis crítico, dada la complejidad de las acciones que se cumplen en la Universidad, no puede ser realizado con éxito por personas ajenas a las labores universitarias. Se requiere un conocimiento acabado de lo que allí acontece, y de experiencia para dar trascendencia a este esfuerzo de crítica.

En Chile, con el fin de velar por la calidad de la docencia, la ASOFAMECH creó en 1979 un sistema de acreditación de centros formadores de especialistas. La experiencia de más de 15 años ha demostrado que existen a nivel nacional importantes debilidades en los recursos docentes humanos y materiales en los campos clínicos en que se ejerce la formación de especialistas, consecuencia del deterioro del financiamiento de las universidades y de la dependencia de los recursos materiales y humanos involucrados en el funcionamiento de los hospitales estatales en que mayoritariamente las Facultades de Medicina realizan la docencia clínica. Con el fin de conservar docencia de postítulo en campos clínicos con debilidades, reflejo de una adaptación psicológica frente al deterioro, en el sector universitario, progresivamente, se ha provocado la flexibilización de las normas de acreditación, minimizando el rol de lo universitario en algunas instancias al diseño del Programa y su control a distancia.

En todos los ciclos de acreditación, los diver-

sos programas y centros formadores de nuestra Escuela han sido fácilmente acreditados sin observaciones y nuestro cupo docente propuesto ha sido respetado. En los últimos años hemos incrementado significativamente nuestra capacidad docente y se han incorporado varias disciplinas a la docencia regular de graduados. Siendo los requisitos mínimos exigidos en la acreditación muy inferiores a nuestras condiciones, este proceso externo de evaluación de la calidad de la docencia no constituye un estímulo para el desarrollo y perfeccionamiento de nuestros programas, más aún, no nos permite identificar nuestras debilidades y su corrección.

Además, creemos que la dedicación exclusiva de los alumnos a los programas de especialización, ha sido un requisito esencial para mantener y proteger la excelencia del proceso docente; las distracciones motivadas por el ejercicio libre de la profesión inserto y en paralelo al programa educativo, inciden fuertemente en la dedicación y participación en forma integral a las actividades curriculares. Por ello nuestras autoridades, reconociendo su importancia, han realizado los máximos esfuerzos, en los últimos tres años, para otorgar un monto de la beca que permita realizar el programa sin inquietudes económicas y que es bastante superior a la que entregan otras instituciones universitarias y el Ministerio de Salud. Sin embargo, es obvio que esta cantidad es muy inferior y no comparable a la que se pueda alcanzar a través del libre ejercicio de la profesión, en las oportunidades que hoy ofrece la actividad médica privada, pero constituye el costo correspondiente por haber elegido libremente el camino de la especialización en nuestra Escuela, que otorga la oportunidad de alcanzar el nivel más alto de aprendizaje de la disciplina en nuestro país. Es de todos conocido que las otras Facultades de Medicina de Chile han dejado en forma explícita o no, a la dedicación exclusiva como un atributo de los programas de especialización, lo que les ha permitido entregar becas de valor nominal, mantener el sistema del autofinanciamiento, lo que paralelamente ha conducido a disminuir las exigencias de sus programas, reduciendo la jornada al horario funcionario. Este ambiente de relajación es reflejo de la crisis del cuerpo docente y de sus recursos tecnológicos para ejercer la docencia de postítulo, de acuerdo a las posibilidades de que dispone la ciencia médica y de los instrumentos básicos para otorgar la atención médica que la población se merece.

Sin embargo, debemos reconocer que esta situación nos ha generado una fuerte competencia

que motiva perder a algunos excelentes candidatos que deciden no ingresar a nuestra Facultad; que además constituye un factor importante en relación a la poca atracción que ejercen los programas de subespecialidad y, por último, esta exigencia se aplica a todos los alumnos en nuestra Escuela, incluyendo los del ciclo de destinación del Ministerio de Salud, que tienen serias dificultades económicas para sobrevivir, dado el nivel de remuneración que es aproximadamente un 40% menos que sus homólogos financiados por la Universidad. En lo concreto, si bien estamos conscientes del gran valor histórico de la dedicación exclusiva con estricta dedicación al programa, en la actualidad es muy difícil luchar contra la realidad y estamos obligados a evaluar un nuevo modelo de dedicación exclusiva que sea a la Facultad y a sus campos clínicos integrados al programa, que permita realizar actividades profesionales de la especialidad debidamente reguladas y autorizadas por la autoridad académica, que signifiquen un incremento de los ingresos de los alumnos que lo requieran y que cuenten con las debidas cualidades académicas para ejercerlas. Creemos que esta modalidad no debiera dañar la calidad de nuestra docencia, en el entendido que realmente la educación que estamos ejerciendo es del nivel de excelencia correspondiente a los recursos y capacidades disponibles. Por lo tanto, cualquier modificación que se ponga en marcha deberá considerar la aplicación previa de los instrumentos necesarios para resolver las debilidades metodológicas o de contenidos en los programas, a través de un proceso de evaluación de la docencia y que ya hemos contemplado en la planificación estratégica de este período que estamos iniciando.

Este proceso se enmarca en nuestra obligación de mantener las exigencias y calidad de la educación médica y también estar alerta a los cambios que experimentan los sistemas de atención en salud, de acuerdo a las necesidades de la población, el perfil de patología, las modificaciones en la expectativa de vida y la evolución económica, social y cultural que han sufrido el mundo y nuestro país en las últimas décadas.

Estos factores, junto a la evolución del conocimiento biomédico, así como la instrumentación y tecnología al servicio de las especialidades médicas, deben obligar a una modernización permanente, responsable y creativa de los planes curriculares por los Jefes de Programas y la Dirección de Posgrado. Se pretende que el alumno reconozca el sitio que la especialidad elegida ocupa en el conjunto de la Medicina, y

valore los verdaderos alcances que tienen las técnicas que deberá manejar en el futuro. Como cualquier médico, debe vivir la Medicina y su especialidad en estrecha relación con el fin último, que es ponerse al servicio del enfermo y de la comunidad.

Es materia de reflexión la inestabilidad y dependencia del posgrado a las fluctuaciones que han experimentado las políticas de salud y de financiamiento de las universidades en los últimos años. Debemos recordar que la formación de especialistas se inserta en las Facultades de Medicina, utilizando los recursos del pregrado y que, inicialmente, adquiere fuerza a través de la unión con el Ministerio de Salud, el que considerando su real importancia para el desarrollo de la Medicina nacional contribuye significativamente en su financiamiento y colabora fuertemente en la educación continua mediante los programas de regionalización docente asistencial. Esta situación se ha modificado sustancialmente en los últimos años: ha disminuido la presencia del Ministerio como el mayor poder empleador para los egresados de estos programas; se ha deteriorado el recurso profesional de los hospitales estatales de mayor complejidad, algunos siendo Centros Docentes de las Facultades de Medicina, y potencialmente futuros campos clínicos para ejercer la especialidad. Además, estos últimos se enfrentan a un mercado laboral muy competitivo de las Instituciones privadas de salud, en pleno desarrollo y progreso.

Es así que en la historia de la Medicina chilena, la Asociación de las Facultades de Medicina con los sistemas públicos de atención médica ha sido considerada como una de las grandes fortalezas. Las Facultades estiman que la docencia en esos campos clínicos es de su exclusividad, lo cual en los últimos años ha sido discutido por las autoridades de los Servicios de Salud. Más aún, la legislación vigente señala que es responsabilidad del Servicio efectuar la capacitación de su personal, lo que incluye la especialización médica. Esta situación ha generado competencia entre los alumnos de las Facultades y los médicos en capacitación. Este escenario ha creado situaciones ambiguas que permiten complementar deficiencias de personal y generar aun competencia para la ocupación de cargos vacantes en el sistema de salud estatal.

La educación de graduados en las universidades se ha soportado en los recursos del pregrado y mayoritariamente los alumnos se han mantenido gracias a las becas financiadas por el Ministerio, que hoy corresponden a casi 800

alumnos y más del 50% de los aproximadamente 1.500 que se están formando en Chile. En general, aquellos alumnos que se están formando en las otras Facultades verdaderamente se mantienen económicamente con la actividad privada que realizan paralelamente.

En los últimos años las universidades se han visto obligadas a establecer mecanismos para paliar la situación precaria financiera, y progresivamente han implementado el cobro obligatorio de aranceles de matrícula a los alumnos de los programas de especialización con miras a revertir el deterioro de la calidad de la docencia de graduados. La reinversión de estos fondos en el posgrado, sin duda, deberá provocar un fuerte impacto en los recursos que se podrán destinar para beneficios, fondo de becas y facilitar las condiciones que aseguren la generación de especialistas de alta calificación que sirvan a las necesidades de salud del país. En el caso de los alumnos del Ministerio de Salud se ha gestionado su acceso a un sistema de créditos estatales y se ha impulsado un proyecto de ley que permita asumir al Ministerio la deuda del alumno al momento de cumplir con los compromisos que se refieren al destino posbeca y de los reglamentos correspondientes. Desde la perspectiva de las Facultades, siendo muy legítima la recuperación de parte de los costos de la docencia de postítulo el sistema de cobro de aranceles, ello involucra una mayor responsabilidad y obligación en cuanto a la dedicación de sus docentes a la formación de especialistas y perfeccionar los instrumentos aplicables a la evaluación del rendimiento y cautelar la calidad del proceso docente que estamos desarrollando.

En este escenario, como complemento a los objetivos específicos de los programas de especialización, la Escuela de Medicina ofrece a sus alumnos, instancias que fortalecen la formación profesional, como es el concurso anual de proyectos de investigación para médicos becarios, que sanciona la Comisión de Investigación de la Facultad. Además, se dispone del Programa de Perfeccionamiento Académico de un año de duración, para egresados de los programas de especialización que hayan demostrado un profundo interés por los aspectos científicos de su disciplina y demuestren inclinación por permanecer en la vida académica. En esta vertiente, los cursos obligatorios y optativos del Programa de Doctorado en Ciencias Médicas y otros del Magíster en Nutrición están abiertos a los alumnos de postítulo y esperamos que estas oportunidades que ofrece la Facultad, sirvan para enriquecer la formación de nuestros futuros es-

pecialistas. De acuerdo a evaluaciones de satisfacción de los alumnos, que hemos realizado, nos ha parecido importante iniciar el diseño de cursos relacionados a materias de cultura médica y científica indispensables para los especialistas del mañana.

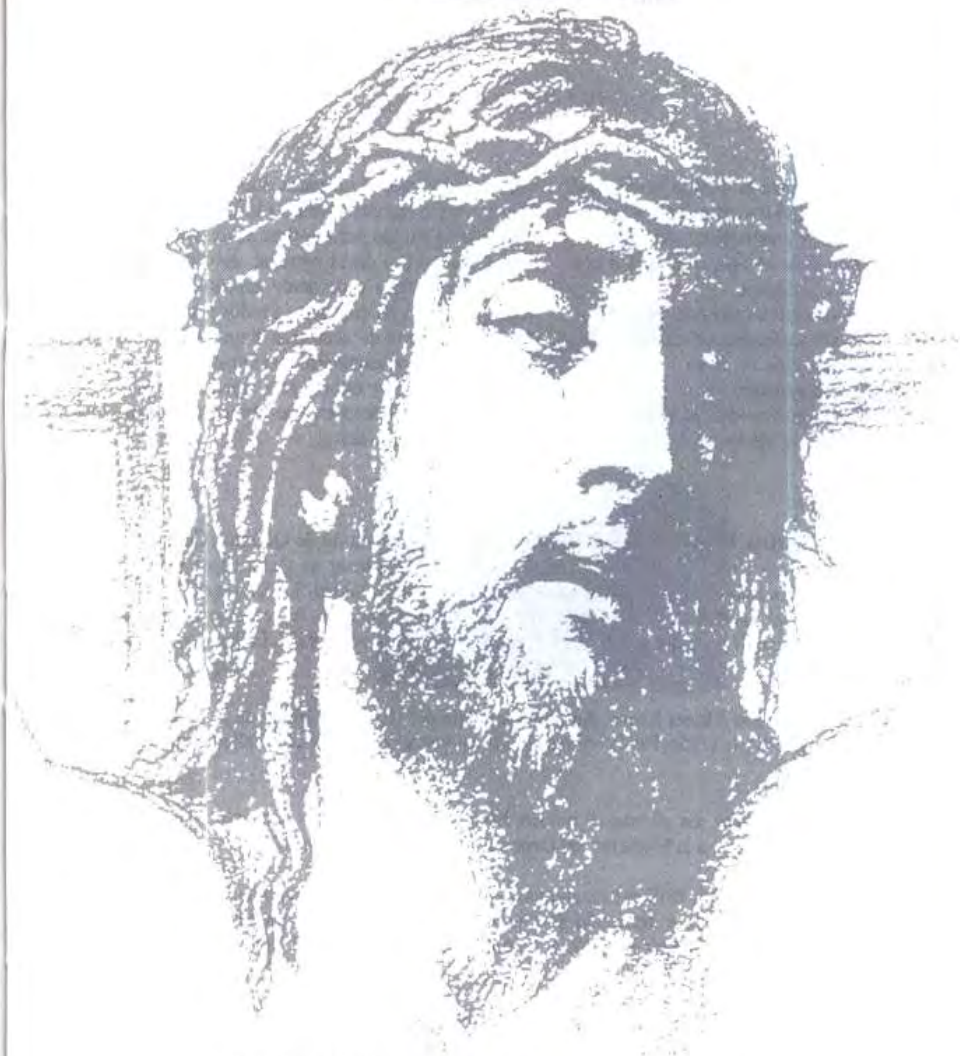
Otro aspecto interesante constituye la creación del programa Residente Jefe en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría y Obstetricia y Ginecología, a disposición de sus mejores egresados, con el objetivo de permitirles un tiempo más prolongado de permanencia en el área indiferenciada correspondiente, incorporando funciones administrativas y experiencia en capacidad docente. En 1995 se ha iniciado este Programa en Ginecología-Obstetricia y esperamos en los años próximos integrar otras especialidades.

En esta ceremonia, al recibir formalmente en nuestra Escuela de Medicina un grupo numeroso de 104 nuevos alumnos distribuidos en los programas de especialización y quienes ingresan a los programas de Posgrado, he considerado importante expresar las líneas directrices de la Educación de Posgrado y Postítulo de esta Facultad de Medicina. Hemos destacado los principios que sustentan la especialización en el ámbito universitario, en que lo trascendental es la formación de un médico especialista, capacitado para adaptarse al progreso del conocimiento médico, con una profunda vocación de servicio y de respeto a la persona humana, y que en esta etapa formativa consolida los aspectos valóricos que dan pleno significado a la vida humana.

De tal manera que nuestra misión es más amplia que la formación o capacitación de excelentes profesionales en alguna área de la Medicina. Somos más ambiciosos y esperamos cumplir con nuestro objetivo de formarlos como médicos especialistas e investigadores, que deben adquirir una educación que armonice la riqueza del desarrollo humanístico y cultural, con la formación científica y profesional especializada. Dicho desarrollo debe ser tal, que se sientan animados a continuar la búsqueda de la verdad toda la vida, dado que "es preciso que el espíritu humano desarrolle la capacidad de admiración, de intuición, de contemplación y llegue a ser capaz de formarse un juicio personal y de cultivar el sentido moral y social". Es en este desafío exigente en que estamos nosotros comprometidos y les invitamos a participar plenamente.

Muchas gracias.

Obituario



R.P. Daniel Bergeron Lachance	(1922-1996)
Dr. Alberto Cristoffanini Trucco	(1926-1996)
Dr. Jorge González Cruchaga	(1918-1995)
Dr. Alberto Lucchini Albertalli	(1918-1996)
Sor María del Carmen Pattillo Aguilera	(1906-1995)
Dr. Julio Santa María Santa Cruz	(1910-1995)
Dr. Claudio Zapata Ormeño	(1942-1996)

«Dona ei requiem et lux perpetua luceat ei»

Introducción

A medida que avanza el tiempo se eleva el número de miembros de nuestra comunidad académica y asistencial que pone fin a su paso por esta vida terrena, cumpliendo con una inexorable ley biológica.

Desde una perspectiva cristiana, contemplamos este hecho con serenidad, solidaridad y Esperanza, porque tenemos Fe en la Vida Eterna, porque creemos firmemente en la palabra del Señor: *"Yo soy la resurrección y la Vida..."*.

Nuestra Facultad de Medicina se siente muy

unida y agradecida con todos aquellos que sirvieron e hicieron crecer nuestra Institución, y de quienes han pasado por nuestras aulas. Esta sección de la revista desea entregar un testimonio de reconocimiento y de unión espiritual, junto con una palabra de consuelo, a todos los deudos de los miembros de esta gran Familia, que se han adelantado al encuentro con Dios.

En el curso del último año, además de las personas que aparecen en este obituario, damos a conocer el deceso del:

Prof. Giovanni Battista Marini-Bettolo Marconi. fundador del Instituto de Química General y Orgánica de la Pontificia Universidad Católica de Chile (1953) y Profesor de Química en nuestra Escuela de Medicina. En Italia ocupó la Cátedra de Química de la Universidad "La Sapienza" y de la "Università Cattolica del Sacro Cuore", en Roma. Por sus relevantes méritos, fue elegido Miembro de la Academia Pontificia de Ciencia, y más tarde Presidente de ella (1988-1992). Falleció el 22 de julio de 1996.

Señorita María Gabriela Flores Lever. Antigua secretaria del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile (1956-1992), sobresalió por su vocación de servicio. Falleció el 28 de agosto de 1996.

Dr. René Martorell Ferrer. Ex alumno de nuestra Escuela de Medicina, de la promoción 1940-1947. Se dedicó a la Pediatría y a la Medicina del Deporte. Falleció en agosto de 1995.

Dr. Víctor Maturana Leyton. Brillante ex alumno de nuestra Escuela de Medicina, de la promoción 1940-1947. Profesor Adjunto y destacado docente en Medicina Interna en nuestra Institución. Se caracterizó por su gran inquietud médico, social y gremial. Fue Presidente del Colegio Médico de Chile. Falleció el 17 de octubre de 1996.

Dr. Norberto Sáinz Recio. Ex alumno de nuestra Escuela de Medicina, de la promoción 1937-1944. Se dedicó a la Medicina Interna. Falleció el 29 de junio de 1996.

Dr. Aníbal Scarella Calandroni. Ex alumno de nuestra Escuela de Medicina, de la promoción 1943-1950. Se dedicó a la Ginecología y a la Obstetricia, siendo Profesor Titular de estas disciplinas en la Escuela de Medicina de la Universidad de Valparaíso. En dicho centro universitario se desempeñó como Decano de la Facultad de Medicina (1976-1980). Se caracterizó por su gran inquietud académica, su vocación de servicio, llegando a ser un destacado hombre público y parlamentario. Falleció el 12 de mayo de 1996.

Dr. Tyndall Volosky Ledesma. Ex alumno de nuestra Escuela de Medicina, de la promoción 1957-1964. Se dedicó a la Cirugía Vascular. Falleció el 24 de marzo de 1996.

"Dales, Señor, el descanso eterno y brille para ellos la luz perpetua"

Reverendo Padre Daniel Bergeron

Dr. Lorenzo Cubillos O.



En este breve homenaje deseo dar testimonio de gratitud a uno de los numerosos capellanes del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, que silenciosamente trabajó por la salud espiritual de nuestros enfermos y que el 10 de enero de 1996 entregó su alma al Creador.

El Rvdo. Padre José Alberto Daniel Bergeron nació en Quebec, Canadá, el 18 de septiembre de 1922. Sus padres fueron don Jules Bergeron y la señora Argentina Lachance. Realizó sus estudios básicos y secundarios en el Colegio Gamir, de los Padres Jesuitas, en Quebec, conti-

nuando más tarde con estudios en Filosofía en Brébeuf-Monreal.

Ingresó a la Congregación Misionera de los Padres Agustinos Asuncionistas, fundada en Francia en el agitado siglo XIX (1850), por el Rvdo. Padre Manuel d'Alzon y animada por la idea de "hombres de fe en el corazón de la vida". Con ellos siguió la carrera eclesiástica en el Gran Seminario de Quebec, donde fue ordenado sacerdote por el Cardenal Roy, en 1947. Además hizo estudios de Derecho y de Ciencias Naturales. Ejerció su ministerio sacerdotal en las ciudades canadienses de Worcester, Bury y

Quebec, hasta 1964. Ese año se trasladó a Buenos Aires (Argentina), donde trabajó en la Parroquia de Belgrano.

En 1969 fue destinado a Chile, donde durante un año (1969-1970) laboró en el Seminario de los Padres Agustinos Asuncionistas de Rengo. En 1970 estuvo de párroco en la Parroquia de Lourdes, del cerro Los Placeres, de Valparaíso, lugar en que lo conocí por razones familiares.

En enero de 1973 se exclaustro de su congregación religiosa y colaboró en la Diócesis de San Carlos de Ancud, incardinándose definitivamente en dicha Diócesis (1977). A pesar de sus limitaciones de salud, se desempeñó como Vicario Cooperador especialmente en las Parroquias de Chaitén (incluyendo Alto Palena y Futaleufú), Achao y Ancud y en otras comunidades de la Diócesis, como Curaco de Vélez, Voigue, Chaulinec, Mechuque y Nal. En 1976 fue designado Director de Caritas para Chiloé Continental. Algunos fieles dan testimonio de su huella en su paso por la X Región, destacando su generosidad, su espíritu de servicio, su dinamismo y su gran vocación misionera.

En los años 1984-1987 asumió la Capellanía de nuestro Hospital, que ejerció con mucha dedicación y paciencia, a pesar de una afección cardiovascular. Siendo capellán, entablamos un diálogo más abierto, aunque por naturaleza era una persona retraída y poco comunicativa. Me unía a él un sentimiento de gratitud especial a los religiosos agustinos asuncionistas, ya que ingresé a la comunidad cristiana recibiendo el

bautismo en la pila bautismal de la Parroquia de Lourdes, de Valparaíso. Con posterioridad lo perdí de vista, hasta que sorpresivamente supe que había fallecido en una sala de nuestro Hospital el 10 de enero de 1996. Entonces me informé que sus últimos años los había pasado en el Hogar de Sacerdotes "Padre Kuhl", sufriendo trastornos neurológicos que lo obligaban a llevar una vida sedentaria. Sin embargo, nunca dejó de celebrar una santa misa vespertina.

A fines de 1995 se le había diagnosticado un cáncer pancreático diseminado y, por lo tanto, inoperable. A raíz de la agravación de su enfermedad, ingresó el 1° de enero de 1996 falleciendo nueve días más tarde. Esta noticia conmovió a todas las personas que lo conocieron, las cuales coinciden en que **el Padre Daniel nos dio siempre testimonio de un sacerdote totalmente entregado al servicio del Señor y de su Iglesia.**

Al recordar al Padre Daniel rindo un homenaje a todos los abnegados sacerdotes que en forma silenciosa y muchas veces violentando su propia salud se entregan generosamente al apostolado de velar por la salud espiritual y la salvación de los enfermos. Conociendo su obra, coincido plenamente en lo expresado en el Boletín "*Remando juntos*", de la Diócesis de Ancud (N° 226, marzo-abril 1996): **"abrigamos la certera esperanza de que el Padre Nuestro tiene a este abnegado sacerdote entre sus hijos predilectos, en su Reino definitivo"**.

Doctor Alberto Cristoffanini Trucco

Dr. Claudio Zapata Ormeño

*Profesor Titular de Medicina y Decano
de la Universidad Austral de Valdivia
(Q.E.P.D.).*



El Dr. Alberto Cristoffanini Trucco (Q.E.P.D.), ilustre educador médico, catedrático y profesor emérito de la Universidad Austral de Chile, entregó su alma al Señor el 30 de marzo de 1996. A nombre de su querida Facultad de Medicina, de la propia Universidad Austral de Chile y, por honroso encargo del Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y presidente de ASOFAMECH, Prof. Eduardo Rosselot J., vengo a despedir sus restos mortales.

Nacido en Génova, hace algo más de 70 años, se caracterizó por su espíritu cálido y muy

entusiasta, lo que irradió en el interior de su amada familia, a los colegas de trabajo en el campo de la Hematología y de la Educación Médica, a centenares de estudiantes que conservan sus valiosas enseñanzas, y numeroso personal académico y administrativo.

Durante su paso por esta tierra, el Dr. Cristoffanini entregó con enorme generosidad los frutos de su sabiduría en el seno de las distintas instituciones a las que perteneció.

Hizo sus estudios secundarios en el Instituto de Humanidades Luis Campino, crisol de las virtudes cívicas que practicó largamente en su

fructífera existencia. Cursó sus estudios de Medicina, entre 1943 y 1949, en la Universidad Católica de Chile*, los que terminó en los hospitales docente-asistenciales de la Universidad de Chile. Realizó estudios de especialización en Hematología en Thomas Jefferson School of Medicine, en Baltimore, Estados Unidos, y se entregó con pasión a su vocación natural: la docencia universitaria. Inició su carrera en el vecino Hospital Clínico José Joaquín Aguirre y llegó a ocupar cargos importantes en el decanato del ilustre Decano doctor Amador Neghme. Se trasladó a Valdivia en 1969, donde empezó cimentando el desarrollo de la naciente Escuela de Medicina desde la propia Dirección de Escuela, cargo que sólo dejó al ser elegido Decano de la Facultad de Medicina en 1972, período en el cual también alcanzó el elevado honor de haber presidido la Asociación Chilena de Facultades de Medicina (ASOFAMECH). Nuevamente fue Decano de la Facultad de Medicina en la década del 80.

Su carrera académica en la Universidad Austral de Chile se caracterizó por valiosos logros, particularmente por los importantes aportes que hizo en Educación Médica, donde llegó a ser una autoridad nacional e internacional en esta materia. Fruto de sus viajes de estudio (conoció de cerca más de cien Escuelas de Medicina de los cinco continentes) son sus numerosos trabajos y varios libros (el más conocido "Tendencias actuales en Educación Médica", de 1981), que nos entregan sus valiosas reflexiones sobre cómo formar a los médicos. Aquilatando estos aportes, la Academia de Medicina del Instituto de Chile lo designó, en 1994, como Miembro Correspondiente en la ciudad de Valdivia.

Un espíritu tan generoso como el de Alberto Cristoffanini no podía reducirse a las actividades estrictamente profesionales. Su carácter inquieto lo llevó a pertenecer por años en forma activa (y posteriormente en forma honoraria) al Cuerpo de Bomberos de Santiago, a su querida Primera Compañía. Hemos escuchado de labios del propio Director de esta ilustre compañía, quien, en presencia de las más altas autoridades del Cuerpo de Bomberos de Santiago, se ha re-

ferido a su mística de servicio y a su espíritu responsable, reconocidos con medallas al mérito en varias ocasiones. Por algo nuestro querido profesor es enterrado con su uniforme de bombero.

Particularmente importante fue su dedicación a la actividad gremial. En la década de los 50 integró el Consejo General del Colegio Médico de Chile, realizando importantes aportes sobre bienestar para los colegiados. Ya radicado en Valdivia, en dos oportunidades fue elegido para la presidencia del Regional Valdivia, en períodos y circunstancias que eran muy complejas. Don Alberto supo dirigir el Regional Valdivia con acierto y mantener firme el espíritu de los agremiados, en años en que este tipo de instituciones eran menoscabadas por el régimen imperante.

Clínico sagaz y de gran percepción, fue el Director Fundador del Instituto de Hematología "Rodolfo Virchow", de la Universidad Austral de Chile, uno de los centros hematológicos de referencia del sur de Chile. Quienes fuimos sus discípulos primero y luego sus colegas y amigos, lo lloramos con emoción en el día de su sepelio.

El Dr. Alberto Cristoffanini recibió la más alta distinción que la Universidad Austral de Chile reserva para sus profesores más valiosos, el nombramiento de Profesor Emérito. Todo el cuerpo académico de la Facultad de Medicina y de la propia Universidad le rindió un merecido homenaje cuando recibió este reconocimiento.

Terminaré estas palabras de despedida repitiendo el final de ese homenaje: "Demos gracias a Dios por haber contado durante todos estos años con el Dr. Alberto Cristoffanini quien, enseñando, practicó la sabiduría y, aprendiendo con nosotros, practicó la caridad".

A la atribulada familia y amigos que lo despiden, les recuerdo la Vida que hay después de esta vida, donde, en un mundo en que no hay sufrimiento, nos reencontraremos con Alberto, y juntos daremos gracias a Dios.

Profesor Doctor Alberto Cristoffanini Truco, descansa en paz.

* En esta Universidad fue condiscípulo de un selecto grupo de alumnos, que más tarde se destacaron en su vida profesional. Entre otros, recordamos a los Drs. Raimundo Ariztía M., José Luis Barzelatto S., Manuel Borgoño D., Francisco Christi C., Virgilio Cozzi G., Edgardo Cruz M., Sergio Daza K., Antonio Feres S. y Jorge Mery S. *Nota del Editor.*

Doctor Jorge González Cruchaga

Dr. Gonzalo Alvarez Urquidi

*Neurólogo Hospital del Salvador
Director del Departamento de Ciencias Neurológicas de la
Facultad de Medicina de la Universidad de Chile*



Fue una de las figuras rectoras de la Neurología chilena, desde la década de los sesenta hasta los ochenta. Fue él quien le dio al Servicio de Neurología del Hospital del Salvador su impronta de excelencia académica y de intransable servicio a la comunidad.

Hijo de don Guillermo González Echeñique y de doña Elena Cruchaga Tocornal, nació en Santiago el 3 de agosto de 1918. Perteneció a una familia con profundas raíces religiosas, en la que cabe destacar a su tío, don Miguel Cruchaga Tocornal, a su hermano Carlos, actual Obispo de Talca, y a su primo hermano jesuita, el Beato Alberto Hurtado Cruchaga.

Cursó sus estudios en el antiguo colegio de San Ignacio, del cual egresó en 1934. Abrazó la carrera médica e inició sus estudios en la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, donde tuvo como condiscípulos, entre otros, a los Drs. Jorge Ahumada Lemus, Roberto Galecio Gómez, Camilo Larraín Aguirre, Max Müller Vega, José Ilic Toro, Patricio Olivos Moreno, Mario Plaza de los Reyes Tapia, Bernardo Valenzuela del Solar y Juan Zañartu Orrego. Como esta Escuela sólo contaba con los dos primeros años de la carrera, prosiguió sus estudios en la Universidad de Chile, donde después de aprobar su tesis de licenciatura

ra sobre "*Producción de penicilina*" y rendir los exámenes finales correspondientes, obtuvo el título de Médico-Cirujano el 22 de septiembre de 1943.

Contrajo matrimonio con doña Elisa Costabal Echeñique, formando un hogar muy hermoso, que Dios premió con cinco hijos: Jorge, Elisa, Elena, Germán y Ana María. Se entregó con amor y generosidad a sus seres queridos, fortaleciendo el espíritu de familia.

Llegó a la Neurología desde la Medicina Interna, disciplina que practicó en el Hospital del Salvador, donde fue Jefe de Sala en el Servicio del Prof. Dr. Hernán Alessandri Rodríguez, de quien fue amigo y colaborador. Pero desde sus tiempos de internista se fue marcando su interés por las ciencias neurológicas clínicas, a las que finalmente se dedicó de lleno. Ingresó al Servicio de Neurología del novel Instituto de Neurocirugía, y a su lado se formaron algunos de los primeros neurólogos que salieron fuera de la capital llevando la especialidad a provincias. Sus primeros discípulos fueron los Drs. Sergio Gálvez Guerra, neurólogo del Instituto de Neurocirugía; Jaime Lavados Montes, actual Rector de la Universidad de Chile, y Gonzalo Álvarez Urquidí, actual Director del Departamento de Ciencias Neurológicas de la Facultad de Medicina de la misma Universidad. A comienzos de los sesenta fue nombrado Profesor Extraordinario de Neurología de la Universidad de Chile. Su tesis versó sobre el estudio de la afasia y fue el primer escrito que sobre tan delicado tema conociera el país. El libro se publicó en 1969 e hizo del Dr. Jorge González una de las figuras señeras de la afasiología en el continente. En esa época destacaban los Drs. Hugo Lea-Plaza y Guillermo Brinck, del Hospital José Joaquín Aguirre. En el Instituto de Neurocirugía y en el Hospital del Salvador trabajó con el Dr. Enrique Uiberall, Profesor de Neurología de las Universidades Católica y de Chile. También tuvo estrecho contacto con figuras de gran relieve de la

Neurocirugía, como los Drs. Alfonso Asenjo, Héctor Valladares y Carlos Villavicencio.

Su formación no se limitó a lo que el país en su momento podía brindarle. Entre 1956 y 1957, becado por el British Council, profundizó conocimientos en el National Hospital for Nervous Diseases de Londres, donde estableció vínculos duraderos con sus pares británicos. En 1960, y con propósitos similares, hizo uso de una beca de la Rockefeller Foundation, en U.S.A., en el Boston City Hospital. Participó activamente en los primeros Congresos Latinoamericanos de Neurología, tales como los de Santiago, Lima, San Pablo, etc., y en todos ellos tuvo destacada representación, como relator en temas de su especial competencia. En 1969 ganó por concurso la jefatura del Servicio de Neurología del Hospital del Salvador, cargo que ejerció con brillo, contribuyendo al merecido prestigio de esa disciplina en dicha institución.

Luego de retirarse del ajetreo clínico, su viva curiosidad intelectual lo llevó a estudiar pintura al óleo y dibujo en el Centro de Extensión de la Universidad Católica, y pintó hasta el fin de sus días. Fue otro aspecto de su capacidad de disfrutar de la vida, como disfrutó de su familia, de su campo y de su casa en Las Cruces.

Jorge no fue dado a clases magistrales, ni a la docencia estructurada con tuición directa de alumnos y residentes, ni se avenía a tomar examen. La docencia la ejerció al lado del enfermo; predicó con el ejemplo y exigió de otros el mismo desempeño que exigía de sí mismo. En ese sentido la vara que nos puso fue muy alta. Nunca levantó la voz, pero su incuestionado don de mando hizo de su Servicio un modelo de orden y de armonía. Esa fue la matriz en que se formaron numerosos neurólogos, quienes, desde sus puestos de trabajo en muchos lugares de Santiago y diseminados a lo largo de todo el país, sintieron su muerte como la pérdida de algo muy propio. Cuando falleció, el 29 de diciembre de 1995, se fue con él toda una era de la Neurología chilena.

Homilía en la misa funeral del doctor Jorge González Cruchaga

Monseñor Carlos González Cruchaga

Obispo de Talca

Jorge era el segundo de siete hermanos y yo era el tercero. Esa cercanía creó una mayor afinidad y siempre tuve por él una gran admiración. Recuerdo el orgullo que sentí cuando Jorge ganó un concurso literario en el Colegio San Ignacio, por un hermoso cuento que se llama "Rina, la niña flor". Era inteligente, ágil y apasionado.

Fuimos siempre muy unidos, aunque teníamos muy distintas maneras de pensar, con escalas de valores diferentes y, tal vez, estas diferencias nos permitieron vivir muy cercanos, porque se cumplió eso de "reconocerse diferentes y de querer complementariamente".

Ha llegado a la casa del Señor y su larga enfermedad fue una purificación para su vida, que lo llevó a acercarse a Dios. Su carácter fuerte fue suavizado y entró en una mejor comprensión de quienes pensaban distinto.

Jorge luchó con Dios, tal como aparece en el Génesis cuando Jacob luchó con ese Dios desconocido, que después de la batalla le cambió el nombre diciéndole que se llamaría Israel. Jacob quedó cojo y limitado, pero había encontrado a Dios y su vida fue diferente.

Todos nosotros siempre viviremos en esta batalla con el Señor: lo buscamos y lo rechazamos; queremos estar más cerca, pero nos arran-

camos por temor a ese encuentro que cambia nuestras vidas.

Buscamos y huimos; estamos cercanos, pero lejanos. Inquietos por escuchar mejor a Dios y, sin saberlo tal vez, luchamos con Dios.

En la vida de Jorge aparece esta pugna muy fuerte. Por un lado había gran inquietud religiosa, como lo testimonia el tipo de libros que compró en los últimos diez años de su vida. Por otro lado, había una distancia y una crítica a lo religioso, que era su mecanismo de defensa para no asumir en plenitud a Jesús, que es la única respuesta que da sentido a nuestra vida interior.

Ahora se ha encontrado. Recibió con humildad la Santa Unción y siempre que yo celebraba la Santa Misa en su casa, él recibía la comunión.

Me parece que se puede aplicar a Jorge González el pensamiento de San Agustín: *"Tanto como he podido, Te he buscado; colócame en el corazón el deseo ardiente de encontrar Tu rostro"*.

Hoy está en la paz de Dios, está purificado por la cruz de la enfermedad y se ha encontrado con Jesús. El Padre Hurtado, con quien tuvo siempre una gran amistad, lo habrá esperado y le ha ayudado a pasar por la puerta del Cielo a la casa de Dios.

¡Que el Señor lo reciba en la paz de su Reino!

Dr. Alberto Lucchini Albertalli

Dr. Lorenzo Cubillos O.



Como introducción a este homenaje póstumo, deseo destacar el valioso aporte de numerosos miembros de la colonia italiana al nacimiento y desarrollo de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, lo cual compromete la gratitud de nuestra Institución. El Dr. Alberto Lucchini Albertalli es un genuino representante de este grupo de médicos.

Nació en Valparaíso el 18 de junio de 1918, en el seno de una distinguida y laboriosa familia oriunda del norte de Italia y radicada en ese puerto. Tuve el privilegio de conocer a don

Aquiles, su padre, dueño de la próspera y afamada tienda "La Joven Italia", y a través de él surgió la amistad con don Alberto, que se fue estrechando a través del tiempo.

En su hogar recibió una sólida formación cristiana, que consolidó en los Colegios de los SS.CC y el Seminario de Valparaíso, donde realizó sus estudios básicos y humanísticos.

En 1936 ingresó a la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile, donde cursó dos años de la carrera junto a una pléyade de jóvenes que más tarde sobresalieron como profesionales. Entre otros, se encuentran los Drs.

Eugenio Amenábar Ruiz, Mario Folch Angulo, Eugenio Opazo Rivadeneira, Roberto Pichard Charruán, Renato Sanz del Fierro, Raúl Silva Ibarra, Alberto Trautmann Traub, Francisco Ugalde Rodríguez, Mauricio Wainer Normann, quienes en 1993 celebraron sus bodas de oro de ejercicio profesional. Otros condiscípulos lamentablemente han fallecido, como los Drs. Gabriel Lobo Parga, Oscar Mackenney Vandorsee, Pedro Pablo Quesney Besa y Gustavo Ross Bravo.

El Dr. Lucchini continuó sus estudios en la Universidad de Chile, donde obtuvo el título de Médico-Cirujano el 27 de octubre de 1943, después de defender su tesis "Contribución al estudio de la mucosa gástrica humana".

El 20 de enero de 1945 contrajo matrimonio con la señorita Graciela Dell'Oro Serra, su fiel y abnegada compañera de toda una vida, con la cual formó una familia cristiana ejemplar, que Dios premió con cuatro hijos: Mario Alberto, Graciela, Verónica y Luz María.

Su vocación de docente se manifestó desde los primeros años de la carrera, lo que lo llevó a incorporarse, durante sus estudios de pregrado (1937-1944), como Ayudante de la Cátedra de Biología del Prof. Roberto Barahona Silva. Sin embargo, su inclinación como investigador se canalizó en el campo de la Fisiopatología, prestando su apoyo al Dr. Luis Vargas Fernández, pionero en la introducción de esta disciplina en nuestro país. Con él realizó trabajos clínicos señeros sobre hormonoterapia en el cáncer de mama, que fueron motivo de importantes publicaciones. A modo de anécdota, el Dr. Vargas recuerda que el Dr. Lucchini tuvo la brillante idea de tratar con estrógenos aquellas pacientes posmenopáusicas con cáncer mamario diseminado, en las que se había agotado el efecto de los andrógenos en la premenopausia; en algunos casos obtuvo notable regresión de las metástasis. En 1953 fue nombrado Profesor Agregado de Fisiopatología.

Su sólida base científica le permitió introducirse con éxito en el terreno de la Cirugía, su auténtica y definitiva vocación. Es así como, poco después de haber recibido el título de Médico-Cirujano (1944), se incorporó como Ayudante de Planta de la Clínica Universitaria del Prof. Italo Alessandrini I., donde comenzó a labrarse un futuro promisorio. Sin embargo, en 1949 prefirió trasladarse a la Cátedra de Cirugía del Profesor Rodolfo Rencoret Donoso en el Hospital Clínico de su "Alma Mater", donde se inició como Ayudante.

Su llegada a la Universidad Católica permi-

tió apoyar la labor pionera del Dr. Hugo Salvestrini en la creación de un moderno Servicio de Cirugía Torácica, que dio brillo y prestigio a dicha institución. Contribuyó a desarrollar la vertiente fisiopatológica de la Cirugía, en la época que ésta estaba más influida por la vertiente anatómica. El Dr. Salvestrini lo definió como "*el amigo y colaborador permanente de una vida entera*". Fueron años de arduo trabajo, en los que ambos desplegaron su clara inteligencia, su enorme creatividad e implementaron técnicas de avanzada en el tratamiento de patologías pulmonares, esofágicas y cardiovasculares. En nuestro medio fue el primero en realizar exitosamente una dilatación digital con el anillo de Dogliotti, en un paciente con estenosis mitral.

Son numerosos los ejemplos de su espíritu ingenioso y creativo. Sólo cito dos: 1) Cuando no existían las prótesis vasculares tubulares, que hoy conocemos, ideó una de nailon, de elaboración casera, a partir de una camisa, que le permitió realizar con éxito un reemplazo aórtico segmentario, en un caso de coartación atípica de la aorta. La paciente no tuvo complicaciones y sobrevivió por lo menos quince años.

2) Ideó y construyó una válvula cardíaca protésica, probada con éxito en el extranjero.

Pero su labor no sólo fue asistencial, sino que también docente y, en esta línea, recorrió el escalafón hasta alcanzar el título de Profesor Titular de Cirugía, en 1970.

Con el apoyo de la Fundación Gildemeister realizó una estadía de perfeccionamiento en Cirugía Esofágica con el famoso Profesor J. Horacio Resano del Hospital Rawson de Buenos Aires, en 1950. En 1957 la misma Fundación le permitió visitar importantes Centros de Cirugía Torácica y Cardiovascular tanto de México como de Estados Unidos, estos últimos vinculados a clínicas de universidades de renombre como las de St. Louis (Washington University), de Chicago, de Harvard y de Columbia, como también las famosas Clínicas Mayo, Lahey y Cleveland. Este último viaje lo hizo junto al Dr. Rencoret, a la sazón Decano de la Facultad de Medicina. Ambos establecieron el primer contacto con la Cleveland Clinic y abrieron una brecha docente, que permitió más tarde que numerosos becados de la Universidad Católica continuaran su formación en ese Centro. Con posterioridad, éstos contribuyeron al desarrollo de la Cardiología y de la Cirugía Cardiovascular en nuestro Hospital.

El Dr. Lucchini, en 1961, con una beca de la Fundación Braun visitó los Centros Cardiológi-

cos de la Universidad de Roma (Prof. Valdoni), de Torino (Prof. Dogliotti), del Westminster Hospital de Londres (Prof. Drew) y del Hospital Broussai de París (Prof. Dubost). A este último Centro volvió los años 1964 y 1969. En 1974 fue invitado por la Fundación Zambón, de Milán, para contribuir con el tema "Cáncer de mama" en un curso de Cirugía Torácica del Instituto de Tumores de esa ciudad; además, asistió a un Congreso de Cancerología en Florencia.

Pero su actividad se extendió también a otros campos. Por su buen criterio, caballerosidad, jovialidad, lealtad con las autoridades y por su espíritu progresista equilibrado, desempeñó exitosamente el cargo de Director del Hospital Clínico de la Universidad Católica durante un lustro (1955-1960). Estas virtudes fueron reconocidas y es así como, en 1968, fue nombrado Secretario Ejecutivo del Comité encargado de la construcción del nuevo Hospital Clínico en el Campus San Joaquín. El Dr. Lucchini desplegó sus mejores energías al servicio de esta tarea, por lo cual viajó a Alemania en dos oportunidades. Sin embargo, no alcanzó a terminarla. Esta gestión cristalizó varios años más tarde (1980). Su idoneidad también fue reconocida a nivel académico, lo que significó su nombramiento como Secretario de la Facultad de Medicina durante el Decanato del Dr. Fernando García-Huidobro Toro.

Sus publicaciones alcanzaron el centenar. Algunas fueron galardonadas por la Sociedad de Tisiología de Chile (1949), la Fundación Lucas Sierra de Viña del Mar (1953), la Sociedad Médica de Santiago (1954) y la Sociedad de Cirujanos de Chile (Premio Juan Gandulfo en 1963, 1964 y 1970).

Fue miembro de diversas sociedades científicas relacionadas con su especialidad y participó en numerosos congresos nacionales e internacionales, con valiosas contribuciones que dieron prestigio a la Universidad Católica y a la cirugía nacional. Tuvo el honor de rendir el homenaje póstumo al Dr. Rodolfo Rencoret Donoso, cuando éste fue nombrado Maestro de la Cirugía Chilena durante el 42. Congreso de la Sociedad de Cirujanos de Chile, realizado en Puerto Montt. Esto ocurrió en diciembre de 1970, bajo la presidencia del Dr. Hugo Salvestrini.

Más tarde fue elegido Presidente de dicha Sociedad Científica, cargo que por razones históricas de la época desempeñó los años 1973 y 1974. Reconociendo su eficiente labor, la Sociedad de Cirujanos de Chile lo nombró Socio Honorario. En 1966, por sus méritos académicos y asistenciales, el Presidente de la Repúbli-

ca italiana le confirió el grado honorífico de Caballero de la Orden de la Estrella de la Solidaridad Italiana.

Durante todo este tiempo continuó sin interrupción sus labores quirúrgicas y docentes. Más aún, en el período 1970-1974, en una etapa muy difícil para la vida nacional y universitaria, le correspondió desempeñar el cargo de Jefe del Departamento de Cirugía. Defendió con energía el principio de autoridad. Se opuso con tenacidad a la desintegración de la cirugía, afectada directamente en el Proyecto de Departamentalización de la Facultad de Medicina, que fue aprobado por la Universidad a fines de 1974.

Coherente con su sólida convicción y dando un ejemplo de entereza, renunció voluntariamente a nuestra Facultad de Medicina el 17 de enero de 1975. Junto a él y por la misma razón, se marginaron los Drs. Hugo Salvestrini, Arnaldo Marsano y Fernando Andrade, con la amargura de separarse del ámbito universitario, que ellos con esfuerzo y sacrificio habían contribuido a formar. El Dr. Salvestrini nos acota al respecto: *"Durante su larga permanencia en la Universidad Católica dejó huellas imborrables. Allí atesoró las mayores distinciones académicas y su labor profesional trascendió a las sociedades científicas a las que perteneció, ocupando en ellas los más altos cargos".* Y nos agrega: *"Perteneció a una generación un tanto romántica, que tuvo su fortaleza en ideales, que llegado el momento supo defender por encima de mezquinos intereses".*

Este doloroso episodio en la historia de nuestra Institución deja una experiencia que, en aras de una sana convivencia universitaria, jamás debiera repetirse. El empuje y espíritu de lucha de los Drs. Lucchini y Salvestrini buscó otros horizontes, proyectándose en la organización y exitoso desarrollo tecnológico de la Clínica INDISA.

El Dr. Lucchini fue un hombre de Iglesia. Su generosa acción en favor de los necesitados, ejercida con espíritu cristiano, fue valorada por S.S. Juan Paulo II, quien le otorgó la condecoración de Caballero Comendador de la Orden del Papa San Silvestre. Por méritos similares fue reconocido como Hermano de la Orden de la Madre de Dios, a través de la cual estrechó su unión espiritual con su fiel amigo, el Padre Baldo Santi L.

El temple del Dr. Lucchini fue probado una vez más: sufrió la enfermedad en carne propia. Afrontó un penoso e invalidante mal y cargó la cruz de Cristo con fortaleza y dignidad. Dio un testimonio elocuente de entereza moral, de cora-

je, de optimismo, de esperanza y de espíritu de lucha hasta el final.

Con alegría lo vimos participar en el gran encuentro de Cirujanos de la Universidad Católica, organizado por la naciente y promisoría División de Cirugía de la Facultad, en noviembre de 1994 y en la que se reconoció públicamente la validez de los principios por los cuales se había jugado.

Falleció la noche del jueves 22 de febrero de este año, en su domicilio, rodeado de su familia y con el auxilio espiritual de su gran amigo, el Padre Santi. Este gran sacerdote celebró dos días más tarde una solemne misa funeral en la Iglesia del Sagrado Corazón de El Bosque, que a pesar de la época veraniega, estaba repleta por sus deudos, amigos, colegas y pacientes. La sepultación en el Parque del Recuerdo fue muy emotiva. Me estremecieron las emocionadas palabras de despedida de su fiel amigo el Dr. Hugo Salvestrini, quien ante la inminente separación física pronunció su discurso mientras apoyaba sus manos sobre la urna; luego habló el Dr. Juan Fierro, en nombre de la Clínica INDISA, y finalmente quien os dirige la palabra, lo hizo en nombre de nuestra División de Cirugía y de la Sociedad de Cirujanos de Chile. Con posterioridad se le rindieron homenajes en

la Clínica INDISA y en la Sociedad de Cirujanos de Chile; en esta última, el Dr. Hugo Salvestrini pronunció un brillante y documentado discurso.

Hoy, cinco meses después de su partida, en el Salón de Honor de nuestra Alma Mater, tengo el privilegio de testimoniar el reconocimiento de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile a un distinguido ex alumno, docente y académico, convencido de que su ejemplo y sus virtudes iluminarán a las futuras generaciones de médicos.

Señoras y señores, con este modesto homenaje a uno de los grandes servidores de nuestra Institución, anhelo difundir los valores humanos, las raíces de nuestra Facultad de Medicina y, a través de ello, estrechar y fortalecer los lazos de amistad que unen a esta gran familia médica y universitaria. Esta familia, imitando la figura de Cristo con los brazos extendidos, emplazada en el frontis de nuestra Universidad, nos acoge cordialmente a todos nosotros.

Querida señora Graciela, apreciada familia Lucchini Dell'Oro, confío en que este sincero recuerdo de don Alberto, unido a nuestra ferviente oración, infundan esperanza y consuelo cristiano en vuestros corazones.

¡Muchas gracias!

Sor María del Carmen Pattillo Aguilera*

Sor Bernardette Yubini



Queridas Hermanas:

Siempre me han impresionado las palabras de Su Santidad, el Papa Juan XXIII: *"Cualquier día es bueno para nacer. Cualquier día es bueno para morir"*. Para la querida Sor María del Carmen ese día bueno para nacer fue el 12 de abril de 1906. Y el día bueno para morir fue el 21 de diciembre de 1995; ambas fechas ubicadas en la cumbre de los dos grandes ciclos litúrgicos: Resurrección y Navidad.

Sor María del Carmen –Violeta Pattillo Aguilera– nació en el seno de una familia cris-

tiana. Su padre, Juan, de procedencia inglesa, y su madre, Domitila, supieron inculcar profundos valores en el corazón de sus dos hijas. Nuestra Hermana ingresó a la Congregación el 22 de julio de 1930.

Su vida espiritual se desarrolló bajo el alero de la Navidad y de la cruz. Pasó su vida gustando de la ternura del pesebre y apurando el cáliz

* Homenaje póstumo a Sor María del Carmen, rendido por Sor Bernardette Yubini ante la comunidad religiosa de las Hermanas de la Caridad Cristiana (más conocidas en Chile como de la Inmaculada Concepción).

que el Señor bebió en la cruz, mientras se dirigía al Padre hacia la gloria de la Resurrección. El Divino Niño Jesús imprimió en el corazón de Sor María del Carmen el espíritu de sencillez y de infancia espiritual, como asimismo el secreto de pasar por la vida haciendo el bien. Su vida, modesta y silenciosa, la llevó a cristalizar estas virtudes y a proyectarlas en forma transparente. Gustaba mucho de la soledad, evocando las palabras de Oseas: *"Llevaré el alma a la soledad y allí le hablaré al corazón"* (Os. 2, 16). Por otra parte, su vida estuvo marcada con el signo de la cruz; su salud, ya desde temprana edad, se vio quebrantada y hubo de someterse a molestas operaciones al estómago, por lo cual tuvo que guardar largos y frecuentes regímenes que la mortificaron mucho. A la par con estas molestias, sentía no poco las consecuencias de la soledad que ella con tanto afán se procuraba. Las Hermanas buscaban ocasiones para transmitirle cariño y comprensión, actitud que agradecía y a la cual correspondía con humor poco común. Pasaba su vida de oración "escondida en Cristo", en la privacidad de su celda. De la oración sacaba la fuerza para someterse y para callar humildemente, frente a las inevitables limitaciones de la convivencia comunitaria. Sobrellevaba las molestias con heroico silencio y generoso



Sor María del Carmen, como secretaria de la Nunciatura Apostólica, junto al Nuncio Mons. Angelo Sodano.

sacrificio. Durante su última enfermedad jamás exhaló una queja. Agradecía hasta el más mínimo servicio y, cuando ya no podía hablar, expresaba su afectividad y su gratitud apretando la mano de quien la visitaba. Se dejó cuidar como una niña pequeña y desvalida.

Sor María del Carmen desempeñó varios y distintos oficios en la Congregación; fue profesora de inglés en algunos colegios. Luego trabajó en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en la sección Estadística*. Desde 1977 a 1986 se desempeñó en la Nunciatura Apostólica como Secretaria privada de su Eminencia el Nuncio Apostólico Monseñor Angelo Sodano. En este tiempo se pusieron de manifiesto sus ponderadas virtudes de prudencia, recato, silencio y consideración. ¡Cuántas horas de su trabajo estuvieron consagradas a consolidar la paz entre las naciones hermanas! Donde ella se hacía presente para preparar una entrevista con las altas Autoridades Eclesiales, se abrían las puertas de los corazones para recibir y acatar el mensaje de la paz.

La Misa de funeral fue concelebrada. Oficiaron el Secretario del señor Nuncio, un Padre salesiano y el Capellán del Colegio María Inmaculada, sacerdote del Verbo Divino.

La Homilía se basó en el Evangelio de San Juan, sobre la muerte y resurrección de Lázaro. El Padre recorrió un poco el velo del misterio, explicando cómo de la muerte renace la vida. Sor María del Carmen vive, dijo. Roguemos para que esta vida se prolongue en muchas y buenas vocaciones. Durante la procesión hacia la sepultura, el coro seleccionó cantos que en vida habían hecho vibrar a Sor María del Carmen.

Con el mayor cariño, la Madre Mercedes les envía cordiales saludos, queridas Hermanas, y les ruega encomendar con fervor creciente en sus oraciones a nuestra querida extinta y encomendarle también a ella que interceda por las vocaciones ante el Señor.

En el amor del Divino Niño y de su Santísima Madre las abraza, Sor Bernardette Yubini.

* Doy testimonio que trabajó en la organización del Archivo Diagnóstico de ese hospital hasta noviembre de 1966, con gran profesionalismo y acuciosidad. Fue la última religiosa de la Congregación de Hermanas de la Caridad Cristiana en retirarse, al cesar las actividades de esa comunidad en dicho hospital. **Nota del Editor.**

Dr. Julio Santa María Santa Cruz

Dr. Lorenzo Cubillos O.



Nació en Santiago el 17 de octubre de 1910. Sus padres fueron don Julio Santa María Santa María y la señora Ana Santa Cruz Wilson, los cuales constituyeron una familia muy cristiana que tuvo nueve hijos, de los que Julio fue el mayor. Muchos de ellos llegaron a ser destacados profesionales. Era bisnieto del Presidente de la República de Chile don Domingo Santa María González, de filiación liberal, en cuyo gobierno se realizaron las reformas laicas, en un ambiente de fuerte tensión entre la Iglesia y el Estado.

El Dr. Julio Santa María hizo sus estudios en

el Colegio de los SS.CC. y rindió la prueba del Bachillerato en 1925. Inició su carrera médica en la Universidad de Chile, alrededor de 1926-27, junto a otros brillantes alumnos como Roberto Barahona Silva, Arturo Atria Ramírez, J. Santiago Riesco Mac Clure y Salvador Valdés Brown. Siendo alumno de tercero o cuarto año, fue invitado por Monseñor Carlos Casanueva para colaborar como ayudante alumno de Fisiología de la naciente Escuela de Medicina de la Universidad Católica, que estaba a cargo del Prof. Jaime Pi-Suñer. Allí se acentuó su idealismo y se imbuyó de la mística de la nueva

Institución. Don Jaime le confió los capítulos de fisiología renal, vitaminas y regulación de la glicemia. Cuando este docente cesó sus actividades en la Universidad Católica, el alumno Santa María siguió trabajando con su sucesor, el Profesor Ignacio Matte B. Su tesis de licenciatura de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile versó sobre *"Contribución al estudio de la alimentación popular"* (1933), que fue el inicio de su motivación por el tema nutricional. Obtuvo su título de Médico-Cirujano el 22 de marzo de 1934.

Don Julio se caracterizó por su generoso espíritu cristiano, entregándose con entusiasmo al apostolado médico-social. Se incorporó a la Academia de Medicina de la Asociación Nacional de Estudiantes Católicos (ANEC) y más tarde a la Academia de San Lucas. En 1936 participó en la Jornada Católica de Estudios Médicos —al cumplir sus bodas de plata la Academia de Medicina de la ANEC— contribuyendo en la sección médico-social con el tema *"Alimentación científica del pueblo"*. En esta intervención destacó: *"No somos tan pesimistas para creer que nuestro pueblo sea el peor nutrido ni, como interesado en el tema, que el factor alimenticio sea el único que condiciona la disminución del vigor de nuestra raza; pero sí estamos convencidos de que más se hace por el porvenir de la Patria educando a los consumidores y orientando debidamente la producción, que organizando paraísos teóricos a base de la abundante y parlanchinera especulación con fines políticos de estas miserias, que necesitan remedios y no lamentaciones de Jeremías"*. En las conclusiones de su trabajo señalaba: *"Entre las medidas de orden inmediato es evidente que las más efectivas serán aquellas que tiendan a aumentar los salarios y a la reducción de precios, especialmente los de al por menor. Pero igualmente importante será una campaña de educación por medio de conferencias, minutas alimenticias económicas suficientes, enseñanza del consumo del pescado, etc., que han sido muchas veces propuestas en las diferentes publicaciones sobre el tema... Creemos también que sería de enorme conveniencia la unificación de criterios y cambio de ideas en el seno de un organismo como el Instituto de Alimentación, que proponíamos anteriormente"*.

En 1936 contrajo matrimonio con la señora Blanca Pérez Walker, formando una familia muy cristiana, en la cual nacieron ocho hijos. Uno de ellos, el Dr. Francisco Javier Santa María Pérez es ex alumno de nuestra Escuela de

Medicina y se tituló de Médico-Cirujano, en 1970.

En 1942 obtuvo una beca de la Fundación Rockefeller que le permitió hacer estudios de posgrado en Nutrición y Dietética en la Escuela de Salud Pública de Harvard, Boston, y visitar numerosos centros universitarios de la especialidad, en U.S.A. (Washington D.C., Duke, Carolina del Norte, Chicago, Illinois, Wisconsin, etc.), entre los años 1942-1943.

En 1944, junto a los Drs. Abraham Horwitz Barak y Benjamín Viel Vicuña, fundó la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Las bodas de oro de esta Escuela fueron celebradas en un solemne acto académico, el 1° de junio de 1994, al cual asistió el Dr. Santa María.

Desempeñó funciones docentes en diversos centros, como la Escuela de Salubridad, la Escuela de Dietética de la Beneficencia, Instituto de Educación Física y particularmente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, donde fue Profesor Extraordinario de Dietética Normal y Patológica (1948), y más tarde llegó a ser Profesor Titular de dicha Cátedra (1951).

Su labor asistencial en el campo de la Nutrición, en diversos organismos estatales de salud (Dirección General de Beneficencia, Dirección General de Sanidad, Departamento Nacional de Alimentación, Hospital del Salvador y Seguro Obrero), fue muy prolífica. Realizó más de sesenta publicaciones científicas y dirigió cerca de veinte tesis de licenciatura, sobre temas relacionados con su especialidad. Además realizó trabajos de investigación en el Laboratorio de Alimentación de la Escuela de Salubridad. Todos estos antecedentes motivaron que en 1950 sea nombrado "Miembro del Comité de Expertos en Nutrición de la Organización Mundial de la Salud" y fuese el representante nacional en diversos encuentros internacionales de alto nivel. Especial mención merece su labor en la FAO, a través de la cual prestó asesoría a diferentes países (España, Turquía, etc.) en el período 1956-1965, lo que le significó un enorme esfuerzo y un gran sacrificio de su vida familiar.

Entre los años 1950-1953 fue contratado como Profesor de Dietética en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica, cargo que continuó más tarde, *ad honorem*. En 1955 fue nombrado Profesor de Nutrición y Dietética de esta Escuela. La "vocación" de su discípulo, el Dr. Antonio Arteaga Llona, por dicha especialidad es fruto de este período. El Dr. Arteaga creó y desarrolló esta disciplina en nuestro Hospital

Clínico y nos entrega su testimonio personal de su Maestro:

"Don Julio Santa María fue indudablemente un pionero de la Nutrición en Chile. Recién titulado de Médico-Cirujano abandonó excelentes expectativas como médico clínico en una de las Cátedras de Medicina más prestigiosas de esa época, la del Profesor Hernán Alessandri Rodríguez, para dedicarse a la Nutrición. Inmediatamente después de una estada de perfeccionamiento en Estados Unidos se le asignaron Cátedras de Nutrición en las Escuelas de Medicina y de Salubridad de la Universidad de Chile, y más tarde en la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Desde esa época tuve el privilegio de acompañarlo hasta su retiro. Hombre de personalidad compleja, profundamente cristiano, humanista, con gran inquietud científica y social. Profesor ameno, con un pensamiento original, creó conceptos plenamente válidos en el día de hoy.

Fue el fundador del primer Laboratorio de Investigación en Nutrición "El Centro Coordinador de Nutrición", el cual contó con la asesoría y dirección de uno de los más prestigiosos investigadores de la Nutrición a nivel mundial, el Dr. Mark Hegsted, de la Universidad de Harvard, con el cual tuvimos oportunidad de convivir durante un año.

Participó activamente en las estrategias para resolver los problemas nutricionales de Chile, pionero de la introducción de las leches deshidratadas en el país, de los programas de Nutrición Infantil, de la embarazada y nodriza y del

programa de fortificación del pan, todas ellas vigentes en la actualidad

A través de sus enseñanzas motivó a trabajar en el área a una generación de médicos en Chile y de toda Latinoamérica".

Desde el punto de vista humano, el Dr. Santa María se caracterizó por su bondad, franqueza, sencillez y sentido del humor. Además de su fuerte vocación médica, era un profesional muy culto, como consecuencia de su gran afición a la lectura, en la que no discriminaba la temática, aunque privilegiaba la historia. Tenía, también, marcada inclinación por la música clásica.

El Dr. Julio Santa María padecía de una arritmia cardíaca, que le causó la muerte el 31 de octubre de 1995. Su deceso conmovió no sólo a su familia sino que también a su amplio círculo de amigos, especialmente del ámbito médico y universitario. No cabe duda de que se lo debe reconocer como una *figura señera de la Medicina nacional* y por su acentuada vocación de servicio, especialmente a los más modestos, el pueblo de Chile le debe eterna gratitud.

En lo que concierne a nuestra Alma Mater, podemos aseverar que la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile tuvo el privilegio de haber contado dentro de su plantel docente con un hombre de la calidad humana y técnica del Dr. Julio Santa María. Nuestra Institución comparte con su querida familia, el dolor de la separación temporal y ruega a Dios por el eterno descanso del alma de tan distinguido médico.

Doctor Claudio Zapata Ormeño*

Dr. Claus Grob

*Decano de la Facultad de Medicina
de la Universidad Austral de Valdivia*



Vengo en mi calidad de Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile para despedir los restos del Prof. Dr. Claudio Zapata Ormeño en nombre de toda la comunidad de la Facultad y, además, por encargo muy especial, también del señor Rector. Me acompaña un gran número de valdivianos, amigos, colegas, discípulos y colaboradores, testimoniando el cariño, ese especial

aprecio y agradecimiento que todos sentimos por Claudio.

Hace cinco meses nuestra Facultad perdió a uno de sus exponentes más destacado, valioso y característico, el Prof. Dr. Alberto Cristoffanini. Quisieron las circunstancias que el Dr. Claudio Zapata representara a nuestra Facultad en ese momento. Al despedir a Alberto, Claudio dijo: "... les recuerdo la Vida que hay después de esta vida, donde, en un mundo en que no hay sufrimiento, nos reencontraremos con Alberto, y juntos daremos gracias a Dios". Cité las palabras de Claudio textualmente, porque ellas re-

* Homenaje rendido en las exequias del Dr. Claudio Zapata, en el Cementerio General de Santiago (24 de agosto de 1996).

flejan su profunda fe, esa fuerza que le permitió sobreponerse a la adversidad y enfrentar el paso a la vida eterna en la paz del Señor.

En sus cortos 54 años de vida, Claudio Zapata dio ejemplo de generosidad, de sabiduría, de entereza y de una trayectoria consecuente con sus principios ético-morales.

Llegó a Valdivia, acompañado por su esposa, la Dra. Paola Zolezzi, hace, días más días menos, 27 años. Exactamente la mitad de su vida transcurrió en la ciudad de los ríos, en su querida Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile, a la que dedicó sus mejores esfuerzos.

Sabíamos de su feliz pasada por el Instituto de Humanidades Luis Campino, donde forjó perdurables amistades; de su estudio profundo y entusiasta en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile* donde completó también su formación como especialista en Medicina Interna, con honores. Sus antecedentes auguraban una brillante carrera profesional y académica, pronóstico que se cumplió más allá de lo sospechado.

Clínico sagaz, de conocimientos profundos y con una gran capacidad de percepción por los problemas no sólo físicos sino también anímicos de sus pacientes. Dio ejemplo y supo transmitir a sus alumnos el amor al ejercicio de la Medicina y la trascendencia de una buena relación médico-paciente.

Organizador riguroso, responsable y ecuanime, dio estructura a la Escuela de Graduados (entonces Oficina de Graduados) de la Facultad de Medicina, dirigió durante varios períodos al Instituto de Hematología Rodolfo Virchow, imprimió su sello a la Facultad de Medicina de la Universidad Austral, que condujo por espacio de cinco años, hasta que la enfermedad lo doblegó y obligó a renunciar.

Pero fue en el campo de las ideas donde Claudio destacó, dejándonos una rica herencia de la que podremos nutrirnos por mucho tiempo. Aparte de una larga lista de publicaciones en el área de su interés científico, quiero mencionar especialmente sus escritos: sobre la forma-

ción médica "Compromiso del país"; sobre la revisión curricular en los estudios médicos; sobre Medicina General, "Un tema en busca de claridad"; sobre Medicina Familiar; sobre los sistemas de salud para Chile, "¿Un verdadero dilema?"; sobre la relación docente-asistencial y muchos más.

Sus méritos fueron ampliamente reconocidos y así fue acogido como miembro de la Academia Chilena de la Medicina; sus pares lo designaron Presidente de la Asociación Chilena de Facultades de Medicina y el gobierno lo distinguió con la Orden al Mérito Cruz del Sur en el grado de Gran Collar.

Pero fue sin duda el cariñoso y masivo homenaje que le rendimos sus amigos y colegas de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral, hace menos de medio año, lo que seguramente le produjo la mayor alegría y satisfacción. Porque Claudio era así, se prodigaba en el cultivo de la amistad sincera y profunda y valoraba sus ideales.

En el acto académico de conmemoración de los 25 años de la Escuela de Medicina de la Universidad Austral de Chile, Claudio Zapata, en ese entonces Decano de la Facultad de Medicina, nos recordó las palabras de San Juan de la Cruz: "Al atardecer de la vida, te examinarán en el Amor" y reflexionaba que "el atardecer de la vida es el momento en que debemos dar cuenta de nuestros talentos y se juzgarán nuestras obras. El hombre debe responder a Dios y a los hombres por sus actuaciones frente a la vida". Claudio, tu cumpliste con creces.

Claudio: Valdivia llora hoy porque perdió a uno de sus hijos adoptivos más queridos, y porque tus últimas semanas fueron de sufrimiento. Pero el Papa Juan Pablo II nos enseña que "el hombre se convierte de manera especial en camino de la Iglesia cuando en su vida entra el sufrimiento".

Y a Paola le recordaremos, como consuelo, tus mismas palabras de "la Vida después de esta vida" ... "en que nos reencontraremos todos contigo y daremos gracias a Dios".

* Perteneció a la brillante promoción médica 1959-1966, de la cual fueron sus condiscípulos, las Dras. María Eliana del Canto S. y Marta Colombo C. y los Drs. Mario Caracci L., Miguel Domínguez E., Eduardo Heinsohn F., Marcial Lewin G., José Manuel López M., Hans Lüders S., Luis Martínez V., Sergio Morán V. y Pedro Rosso R., entre otros.

Palabras de despedida al Dr. Claudio Zapata Ormeño

Sra. Carolina Larraín de Zapata

*Laboratorio de Neurobiología, Facultad de Ciencias Biológicas
de la Pontificia Universidad Católica de Chile*

Te damos gracias, Señor, por habernos dado la oportunidad de conocer a Claudio. Por su testimonio de una vida auténticamente cristiana, como hombre de familia, como médico, como académico, como maestro, como amigo. Por su oído atento, su consejo sabio, su generosidad sin límites y por la convicción de sus principios.

Hizo realidad la promesa hecha en la Confirmación: ser un soldado de Cristo. Siempre listo; un soldado de avanzada. Enfrentando cada batalla con coraje, levantándose de las caídas con nuevos bríos. Asumiendo su pasión con valentía y aceptando con entereza la voluntad de Dios.

Claudio, has perdido una batalla, pero has ganado la guerra. Te has ido con la bandera en alto, dejándonos el ejemplo de un fiel y decidido seguidor de Cristo.

Decías, junto a San Juan de la Cruz, que “en el atardecer de la vida seremos examinados en el amor”. Querido Claudio, estoy segura que has aprobado este examen con distinción máxima.

Gracias, Señor, por haber puesto a Claudio en nuestro camino y por el maravilloso ejemplo que nos ha dado de un auténtico hombre cristiano.

II
HUMANISMO
MEDICO
CRISTIANO

Mensaje de Su Santidad el Papa para la Jornada mundial del enfermo 1996



El Papa ha establecido que la IV Jornada mundial del enfermo se celebre en el santuario mariano de la Virgen de Guadalupe, en la Ciudad de México, el 11 de febrero de 1996. Las tres Jornadas anteriores se celebraron también en santuarios marianos: la primera, en Lourdes (Francia); la segunda, en Czestochowa (Polonia), y la tercera en Yamusukro (Costa de Marfil). Como es sabido, Juan Pablo II instituyó

la Jornada mundial del enfermo el 13 de mayo de 1992 con la finalidad de sensibilizar al pueblo de Dios y, por consiguiente, a las diversas instituciones sanitarias católicas e incluso a la misma sociedad civil, a fin de asegurar la mejor asistencia posible a los enfermos; ayudarles a valorar el sufrimiento en el plano humano y especialmente en el sobrenatural; hacer que, principalmente las diócesis, las comunidades cristianas y las familias religiosas, se comprometan en la pastoral sanitaria; favorecer el compromiso, cada vez más valioso, del voluntariado; recordar la importancia de la formación espiritual y

* Publicado en "L'Osservatore Romano", 44: 12, 3 de noviembre de 1995.

moral de los agentes sanitarios, y, por último, hacer que los sacerdotes diocesanos y religiosos, así como cuantos viven y trabajan junto a los que sufren, comprendan mejor la importancia de la asistencia religiosa a los enfermos.

El texto del mensaje pontificio para esta IV Jornada mundial es el siguiente:

1. "No te preocupes por esta enfermedad ni por ninguna otra desgracia. ¿No estoy yo aquí, que soy tu Madre? ¿No estás bajo mi sombra y mi amparo? ¿No soy yo tu salud?". El humilde indígena Juan Diego de Cuautitlán escuchó estas palabras de los labios de la Santísima Virgen, en diciembre de 1531, al pie de la colina de Tepeyac, hoy llamada Guadalupe, después de haber implorado la curación de un pariente.

Mientras la Iglesia en la amada nación mexicana recuerda el primer centenario de la coronación de la venerada imagen de Nuestra Señora de Guadalupe (1895-1995), es particularmente significativa la elección del famoso santuario de la Ciudad de México como lugar para el momento más solemne de la celebración de la próxima Jornada mundial del enfermo, el 11 de febrero de 1996.

Esta Jornada se halla en el centro de la fase antepreparatoria (1994-1996) del tercer milenio cristiano que debe "servir para reavivar en el pueblo cristiano la conciencia del valor y del significado que el jubileo del año 2000 supone en la historia humana" (*Tertio millennio adveniente*, 31). La Iglesia mira con confianza los acontecimientos de nuestro tiempo y entre los "signos de esperanza presentes en este último fin de siglo" reconoce el camino realizado "por la ciencia, por la técnica y sobre todo por la Medicina al servicio de la vida humana" (ib., 46). Bajo el signo de esta esperanza, iluminada por la presencia de María, *Salud de los enfermos*, y como preparación de la IV Jornada del enfermo, me dirijo a los que llevan en su cuerpo y en su espíritu los signos del sufrimiento humano, así como a cuantos, en el servicio fraterno que les brindan, desean realizar un perfecto seguimiento del Redentor. En efecto, como Cristo (...) fue enviado por el Padre "a anunciar la buena noticia a los pobres, (...) a sanar a los de corazón destrozado" (Lc 4, 18), "a buscar y salvar lo que estaba perdido" (Lc 19, 10), también la Iglesia abraza con amor a todos los que sufren bajo el peso de la debilidad humana; más aún, descubre en los pobres y en los que sufren la imagen de su Fundador, pobre y sufriente" (*Lumen gentium*, 8).

2. Amadísimos hermanos y hermanas que experimentáis de modo particular el sufrimiento, estáis llamados a una misión peculiar en el ámbito de la nueva evangelización, inspirándoos en María, Madre del amor y del dolor humano. En este difícil testimonio os sostienen los agentes sanitarios, vuestros familiares y los voluntarios que os acompañan a lo largo del camino diario de la prueba. Como recordé en mi reciente carta apostólica *Tertio millennio adveniente*, "María Santísima, que estará presente de un modo, por así decir, 'transversal' a lo largo de toda la fase preparatoria" del gran jubileo del año 2000, "como ejemplo perfecto de amor, tanto a Dios como al prójimo, para que escuchemos su voz materna que nos repite: 'Haced lo que Cristo os diga'" (cf. nn. 43 y 54).

Aceptando esta invitación del corazón de la *Salus infirmorum*, os será posible imprimir a la nueva evangelización un singular carácter de anuncio del Evangelio de la vida, con la mediación misteriosa del testimonio del Evangelio del sufrimiento (cf. *Evangelium vitae*, 1; *Salvifici doloris*, 3). "Una pastoral sanitaria bien organizada forma parte igualmente de la tarea evangelizadora" (Discurso a la IV asamblea plenaria de la Comisión Pontificia para América Latina, n. 8; 23 de junio de 1995; *L'Osservatore Romano*, edición en lengua española, 30 de junio de 1995, p. 10).

3. La Madre de Jesús es ejemplo y guía de este anuncio eficaz, puesto que "María se pone entre su Hijo y los hombres en la realidad de sus privaciones, indigencias y sufrimientos. Se pone 'en medio', o sea hace de mediadora no como una persona extraña, sino en su papel de madre, consciente de que como tal puede —más bien 'tiene el derecho de'— hacer presente al Hijo las necesidades de los hombres. Su mediación, por lo tanto, tiene un carácter de intercesión: María 'intercede' por los hombres. No sólo como Madre desea también que se manifieste el poder mesiánico del Hijo, es decir su poder salvífico encaminado a socorrer la desventura humana, a liberar al hombre del mal que bajo diversas formas y medidas pesa sobre su vida" (*Redemptoris Mater*, 21).

Esta misión hace siempre presente en la vida de la Iglesia a la *Salus infirmorum* que, como en los albores de la Iglesia (cf. Hch 1, 14), sigue siendo también hoy "ejemplo de aquel amor de madre que debe animar a todos los que colaboran en la misión apostólica de la Iglesia para engendrar a los hombres a una vida nueva" (*Lumen gentium*, 65).

La celebración del momento más solemne de la Jornada mundial del enfermo en el santuario de Nuestra Señora de Guadalupe une idealmente la primera evangelización del nuevo mundo con la nueva. En efecto, entre los pueblos de América Latina "el Evangelio ha sido anunciado, presentando a la Virgen María como su realización más alta (...). Esa identidad se simboliza muy luminosamente en el rostro mestizo de María de Guadalupe que se yergue al inicio de la evangelización" (Documento de Puebla, 1979, nn. 282 y 446). Por esta razón, en el nuevo mundo, desde hace cinco siglos se venera a la Santísima Virgen como "primera evangelizadora de América Latina", como "estrella de la evangelización" (Carta a los religiosos y a las religiosas de América Latina en el V Centenario de la evangelización del nuevo mundo, 31).

4. La Iglesia, en el cumplimiento de su tarea misionera, sostenida y consolada por la intercesión de María Santísima, ha escrito páginas significativas de solicitud por los enfermos y los que sufren en América Latina. También hoy la pastoral sanitaria sigue ocupando un lugar destacado en la acción apostólica de la Iglesia, que tiene la responsabilidad de numerosos lugares de asistencia y atención, y realiza su obra entre los más pobres con apreciada dedicación en el campo sanitario, gracias al compromiso generoso de tantos hermanos en el episcopado, sacerdotes, religiosos, religiosas y muchos fieles laicos, que han desarrollado una notable sensibilidad ante los que sufren.

Además, si desde América Latina se extiende la mirada a todo el mundo, nos encontramos con innumerables confirmaciones de esta solicitud materna de la Iglesia por los enfermos. También hoy, quizá sobre todo hoy, se eleva de la humanidad el llanto de multitudes probadas por el sufrimiento. Poblaciones enteras están atormentadas a causa de la crueldad de la guerra. Las víctimas de los conflictos todavía en curso son, sobre todo, los más débiles: las madres, los niños y los ancianos. ¡Cuántos seres humanos, debilitados por el hambre y las enfermedades, no pueden contar ni siquiera con las formas más elementales de asistencia! Y donde éstas afortunadamente existen, ¡cuántos son los enfermos oprimidos por el temor y la desesperación, a causa de la incapacidad de dar un sentido constructivo al propio sufrimiento a la luz de la fe!

Los meritorios y también heroicos esfuerzos de tantos agentes sanitarios y la creciente aportación de personal voluntario no bastan para cu-

brir las necesidades concretas. Pido al Señor que suscite un número aún mayor de personas generosas, que sepan dar a quien sufre el consuelo no sólo de la asistencia física, sino también del apoyo espiritual, presentándoles las perspectivas consoladoras de la fe.

5. Amadísimos enfermos y vosotros, familiares y agentes sanitarios que compartís su difícil camino, sentíos protagonistas de la renovación evangélica en el itinerario espiritual hacia el gran jubileo del año 2000. En el inquietante panorama de las antiguas y nuevas formas de agresión contra la vida que caracterizan la historia de nuestros días, sois como la multitud que trataba de tocar al Señor "porque salía de El una fuerza que sanaba a todos" (Lc 6, 19). Precisamente ante esa multitud de gente Jesús pronunció el *sermón de la montaña, proclamando bienaventurados a los que lloran* (cf. Lc 6, 21). *Sufrir y estar cerca de quien sufre*: quien vive en la fe estas dos situaciones entra en contacto particular con los sufrimientos de Cristo y es admitido a compartir "una especialísima partícula del tesoro infinito de la redención del mundo" (*Salvifici doloris*, 27).

6. Amadísimos hermanos y hermanas que os encontráis en la prueba, ofreced generosamente vuestro dolor en comunión con Cristo sufriente y con María, su dulcísima Madre. Y vosotros, que trabajáis diariamente junto a quienes sufren, haced de vuestro servicio una valiosa contribución a la evangelización. Sentíos todos parte viva de la Iglesia, puesto que en vosotros la comunidad cristiana está llamada a confrontarse con la cruz de Cristo, para dar al mundo razón de la esperanza evangélica (cf. 1 p3, 15). "Os pedimos a todos los que sufrís, que nos ayudéis. Precisamente a vosotros, que sois débiles, pedimos que seáis una fuente de fuerza para la Iglesia y para la humanidad. En la terrible batalla entre las fuerzas del bien y del mal que nos presenta el mundo contemporáneo, venza vuestro sufrimiento en unión con la cruz de Cristo" (*Salvifici doloris*, 31).

7. Mi llamamiento también se dirige a vosotros, pastores de las comunidades eclesiales, y a vosotros, responsables de la pastoral sanitaria, para que con una preparación adecuada os dispongáis a celebrar la próxima Jornada mundial del enfermo mediante iniciativas encaminadas a sensibilizar al pueblo de Dios e incluso a la sociedad civil, ante los vastos y complejos problemas de la sanidad y de la salud.

Y vosotros, agentes sanitarios –médicos, farmacéuticos, enfermeros, capellanes, religiosos, religiosas, administradores y voluntarios–, y en especial vosotras, las mujeres, pioneras en el servicio sanitario y espiritual a los enfermos, haceos todos promotores y promotoras de comunión entre los enfermos, entre sus familiares y en la comunidad eclesial.

Estad al lado de los enfermos y sus familias haciendo que cuantos se encuentran en la prueba no se sientan marginados. De este modo, la experiencia del dolor se convertirá para cada uno en escuela de entrega generosa.

8. Extiendo complacido este llamamiento a los responsables civiles en todos los niveles para que, en la atención y el compromiso de la Iglesia a favor del mundo del sufrimiento, vean una ocasión de diálogo, encuentro y colaboración, a fin de construir una civilización que, impulsada por la solicitud hacia el que sufre, avan-

ce cada vez más por el camino de la justicia, la libertad, el amor y la paz. Sin justicia el mundo no conocerá la paz; sin la paz el sufrimiento crecerá de forma ilimitada.

Invoco la ayuda materna de María sobre cuantos sufren y sobre todos los que se dedican a su servicio. Que la Madre de Jesús, venerada desde hace siglos en el insigne santuario de Nuestra Señora de Guadalupe, escuche el clamor de tantos sufrimientos, enjague las lágrimas de quien se halla inmerso en el dolor, y esté al lado de todos los enfermos del mundo. Queridos enfermos, que la Santísima Virgen presente a su Hijo el ofrecimiento de vuestras penas, en las que se refleja el rostro de Cristo en la cruz.

Acompaño este deseo con la seguridad de mi oración ferviente, mientras imparto de corazón a todos mi bendición apostólica.

Vaticano, 11 de octubre de 1995, memoria de la bienaventurada Virgen María, Madre de la Iglesia.

¡Felices los que trabajan por la paz!*

Mons. Carlos Oviedo C.



I. RAZON Y SIGNIFICADO DEL TEDEUM

1. Nos reunimos una vez más el 18 de septiembre, como es tradición en nuestra patria, en esta Catedral de Santiago, para alabar a Dios, nuestro Padre común, de quien procede todo bien, para agradecerle un nuevo año de historia soberana e independiente de la nación chilena, para rogarle que mire con bondad a nosotros, sus hijos, a nuestras familias,

instituciones y empresas, y para implorar su abundante bendición para nuestras intenciones y acciones encaminadas a hacer de Chile una nación de hermanos, reconciliados entre sí y dispuestos a sobrellevarse mutuamente con justicia y generosidad.

2. El 18 de septiembre de 1810 es una fecha heroica. Allí se inició un largo y difícil proceso hacia nuestra Independencia como nación, que incluso dio origen a una guerra interna. Ya había costado mucho llegar al mismo cabildo abierto de ese día. Muchos no tenían claro cuál era su objetivo y cuáles las consecuencias que

* Homilía en el Tedeum celebrado con motivo del 185º aniversario patrio. (18 de septiembre de 1995).

traería. Ciudadanos respetables, en todos los sectores sociales y dentro de la misma Iglesia, se dividieron en sus posiciones frente a la percepción y evaluación de los acontecimientos que se vivían. Varios años transcurrieron para que Chile llegara a conquistar su Independencia, cuyos momentos decisivos fueron en 1817 y en 1818. Después, en 1824, se completó el proceso con la incorporación de Chiloé.

3. La dificultad de ésta como de todas las grandes tareas nos invita a meditar para trabajar todos por la unidad de nuestra Patria. Vivir en una nación libre e independiente significa que ella misma es responsable de su progreso y bienestar, como también de sus carencias y negligencias. Cuáles son los grandes objetivos de Chile y cuáles son las consecuencias de ser un país libre, deben ser los grandes motivos de nuestra reflexión común. Todos amamos a Chile y queremos lo mejor para el país. También era así en 1810 y durante todo el proceso de la Independencia. Pero existían puntos de vista muy opuestos sobre los pasos inmediatos que debían darse para alcanzar los mismos objetivos. En ambos lados del proceso había personas de gran mérito y respetabilidad. En nuestra misma Iglesia, así como estaba el sacerdote D. José Ignacio Cienfuegos, identificado con la liberación de Chile, quien sufrió hasta el destierro en la isla Juan Fernández junto a tantos otros patriotas, estaba también quien sería el Obispo de Santiago, D. José Santiago Rodríguez Zorrilla, quien abogaba por la fidelidad al soberano de España. También él sufrió varias veces el destierro hasta ser expulsado de Chile para siempre, falleciendo en España. Buenas intenciones había en todos. ¡Cómo hubiese sido mejor en esos días, haber llegado a un entendimiento, evitando una confrontación tan dolorosa, aunque aquí fuera menos triste que en otras naciones de nuestra América! La experiencia de nuestra historia como nación debe movernos a una profunda reflexión. Es Chile lo que debe estar en la mirada común de todos: sus posibilidades, sus problemas, sus desafíos, teniendo en cuenta, muy particularmente, a quienes tienen menos oportunidades en su vida y a quienes sufren una pobreza que necesita ayuda y creación de nuevas oportunidades.

II. HACIA EL PROXIMO MILENIO

4. El mundo ya está mirando al próximo milenio, el cual no representa sólo una fecha. Para nuestra fe cristiana, se trata de la celebra-

ción de un gran acontecimiento, la venida de Jesucristo, Nuestro Señor. Celebramos los dos mil años de su nacimiento, aunque la fecha no sea enteramente exacta, como se sabe. Junto a este glorioso y alentador aniversario, estamos en medio de grandes cambios culturales y sociales, de muy vastas y profundas proyecciones. Hemos sido testigos en los últimos veinte años de grandes transformaciones a nivel mundial, en lo político, económico y cultural. Son cambios que conforman nuevas realidades sociales, y mientras unos progresan aceleradamente, otros se van quedando marginados de esos mismos cambios.

5. Por ello, es importante estar conscientes de los desafíos de esta época que vivimos, debiendo promover y cuidar los valores de siempre en la vida del hombre, de la mujer y de toda la sociedad. Hay que esforzarse por tratar de conducir esos cambios para que traigan, de verdad, progreso en el desarrollo de los pueblos. Esta es una tarea apasionante para todos, y más aún para quienes tenemos responsabilidades en los respectivos campos de la acción social. Como chilenos, todos debemos cooperar y trabajar para conducir estos cambios y para que hagan, de verdad, progresar a nuestra sociedad. Sólo si pensamos en un país de hermanos podremos trabajar unidos frente a tantos desafíos nuevos que van presentando los tiempos.

6. En un mundo cada vez más interrelacionado entre los distintos pueblos, el gran desafío cultural es el de la unidad. Ello se proyecta, de modo especial, a la educación, desde la prebásica hasta la educación superior en universidades y en centros de formación profesional y técnica que siguen a la educación media. Ella debe considerar la calidad de vida de las personas, dándoles la posibilidad de participar en el progreso y en las nuevas exigencias culturales. La educación es un bien esencial e imprescindible, y no debe considerar sólo las nuevas habilidades técnicas necesarias para producir y comercializar los productos, sino también la formación de la conciencia moral que permita a las nuevas generaciones vivir con justicia y solidaridad, respetando el patrimonio ecológico y cultural que han heredado de sus antepasados.

III. NUEVA PRIMAVERA DE VIDA CRISTIANA. IX SINODO

7. La Iglesia, que confía en que Dios dirige con mano paternal y providente los destinos de la historia humana, mira con entusiasmo y es-

peranza este nuevo desafío de unidad. Ella recuerda conmovida las palabras de su Señor, implorando que sus discípulos "sean uno... para que el mundo crea que Tú me has enviado... y conozca el mundo que Tú amaste a éstos como me amaste a Mí" (Jn 17, 21 y 23). Si Dios ama a todos los pueblos, nacidos de su mano creadora, ello es el mayor motivo para que los hombres busquen apasionadamente vivir la unidad, sin fronteras, ni en el plano interno ni en el externo, conscientes de que los deberes humanos son universales y no excluyen a nadie. Este nuevo impulso de unidad que la historia nos exige apela a la conciencia, en primer lugar, de todos los cristianos, de cuya unidad depende el testimonio necesario para que el mundo crea, como lo dice el propio Jesucristo. Pero pide también el esfuerzo generoso de todos los hombres de buena voluntad, quienes saben íntimamente que la justicia y la paz sólo pueden alcanzarse en un clima fraterno y sin divisiones.

8. La Iglesia quiere cooperar decididamente a este propósito. Para ello he convocado a la arquidiócesis a la realización del IX Sínodo, que se encuentra en pleno proceso de trabajo, para escuchar la voz de Dios en los signos del tiempo, y estar prontos a servir a nuestros hermanos en sus necesidades más concretas, tanto materiales como espirituales. Quisiéramos escuchar la voz de todos, no sólo de los católicos, sino también de nuestros hermanos cristianos, de los miembros de otras religiones y de los que no son creyentes. A todos los respetamos en su conciencia sincera y en su disposición generosa al bien común. La unidad que deseamos para todos los pueblos y culturas de la tierra debe construirse pacientemente en cada una de las naciones. Esperamos que florezca en nuestra Patria una *nueva primavera de vida cristiana* (TMA, N° 18), puesto que cuando el ser humano abre su corazón a la presencia del Señor en la vida de su prójimo y se dispone a seguir su ejemplo de servicio, una nueva luz ilumina su conciencia, mostrándole la anchura y profundidad del amor a sus hermanos.

IV. ALGUNOS ENFASIS EN LOS TEMAS DE SIEMPRE

Mujer y familia

9. Quisiera manifestar, una vez más, el valor inmenso que tiene la familia para una sana convivencia social. Ella es la mayor escuela en donde aprendemos a convivir entre hermanos, a

respetar la dignidad de cada persona y a cuidar y transmitir la vida a las nuevas generaciones. La sociedad debe proteger y promover a la familia como a uno de sus tesoros más preciados. Este año quisiera destacar muy especialmente el papel irrenunciable de la mujer en la familia. Su vocación a la maternidad es inseparable de su misma naturaleza, la cual no se expresa solamente en el momento de la procreación, sino en la hermosa tarea de lograr la personalización de todas las relaciones entre los miembros de la familia. La unidad a la que aspiramos entre todos los habitantes de esta tierra comienza aprendiéndose entre los hermanos que reconocen a una madre común. El amor de predilección que una madre tiene por cada uno de sus hijos los hace conscientes de su dignidad de personas y los dispone a la convivencia con todos los que ella ama. Este año se ha destacado, con razón, la deuda que la sociedad tiene con sus mujeres, con las oportunidades que les ofrece en la educación, el trabajo, la promoción social y la participación en las decisiones públicas. Hemos sumado con gusto nuestra voz a quienes promueven la dignidad de la mujer y su promoción humana, pero sin hacer de ello una ideología de confrontación que contraponen artificialmente la mujer al varón, a los hijos o a su familia, sino recordando el valor inmenso que tiene la convivencia humana cuando ella reconoce sus fundamentos naturales y descubre la vocación al amor que está en la base de la diferenciación entre los sexos. Por ello, esperamos que todos los debates que se realicen en torno a la dignidad de la mujer fortalezcan la familia y el matrimonio indisoluble, que son los pilares de una convivencia justa y solidaria.

Relaciones laborales

10. Las relaciones laborales constituyen otro gran tema que preocupa al país en la actualidad. La internacionalización de la economía es hoy un hecho que si bien ha traído un gran progreso interno en su producción y en su vida de trabajo cotidiano, exige mirar con respeto y esperanza las relaciones laborales. La sociedad es como cada empresa, grande, mediana o pequeña. En ella encuentran las personas el sustento necesario para vivir y oportunidades para desarrollarse y progresar. En toda empresa concurren la creatividad y el riesgo de quienes aportan su capital y el trabajo laborioso y abnegado de sus trabajadores. Ninguno de estos protagonistas puede prescindir del otro. Por ello, debe promoverse siempre más un tipo de relaciones laborales que

tenga como base la justicia y que se desarrollen en un ambiente de fraternidad y entendimiento. La Iglesia siempre dice que toda empresa es como una familia. Durante este año hemos sabido de muchos conflictos laborales y eso no ayuda a las partes ni al país.

11. El cristiano debe guiarse siempre por el mandamiento de amor al prójimo: "Ama a tu prójimo como a ti mismo". El Señor nos da una medida de este amor muy fácil de comprender. Todo mal que no quiero para mí no lo puedo hacer a otro, y todo bien que pretendo para mí, o que ya tengo, debo tratar de compartirlo con otros. Esta es la base de la Doctrina Social de la Iglesia, la que nos lleva a mirar privilegiadamente a quienes tienen menos oportunidades y sufren la pobreza. Queremos que Chile sea un país de hermanos y esto debe cuidarse, particularmente, en las relaciones laborales. Todos los pasos de entendimiento, comprensión y respeto mutuo que se den para tal fin serán bendecidos por Dios y ayudarán al desarrollo de cada empresa.

Espíritu de servicio público

12. Todos construimos a Chile, cada día, y desde la instancia propia de cada uno. Sin embargo, existe un plano de servicio directo a toda la comunidad, que está constituido por las obligaciones que tiene la sociedad en su conjunto hacia sus ciudadanos. Este es el servicio público. Porque se proyecta hacia el bien común, debe ser animado por una especial generosidad. La mayor parte de las veces este servicio está destinado hacia las personas afectadas por mayores necesidades. En la Iglesia se mira el servicio público como una exigencia propia del Evangelio. Así existen hogares de menores, hogares para madres adolescentes solteras, hogares para ancianos, servicios de salud, de hospedería, comedores para indigentes, etc. Pero hay que desarrollar mucho más todavía este espíritu del Evangelio entre nosotros. Mirando a las nuevas generaciones se hace necesaria, especialmente, una formación hacia el servicio público, para asumir en la propia vida ese compromiso de responsabilidad hacia la sociedad en que vivimos.

13. Como parte fundamental de este servicio público debe considerarse la acción política (cfr. Carta Pastoral "Los Católicos y la Política". Carlos Oviedo Cavada, 24 de septiembre de 1990). No es un llamado para todos, pero sí que muchos deben acoger en su vida. La política es un servicio público y, por lo tanto, hay

que dignificarla para que sea verdadero testimonio de servicio hacia la sociedad y para que no quede circunscrita a la propia pertenencia partidaria. Ya hace mucho tiempo que se echa de menos, en vastos sectores juveniles, una adecuada formación a la vida política. Los jóvenes son especialmente generosos cuando perciben un ideal por el cual trabajar. Ellos son, por otra parte, el futuro de la sociedad. Así, la formación al servicio público, incluyendo en él a la acción política en su verdadero significado de servicio, es una tarea urgente para la sociedad. Jesucristo, Nuestro Señor, nos dijo muy claramente: "No he venido a ser servido, sino a servir" (Mc 10, 45). Ese es el gran ideal de generosidad que debe guiar nuestro servicio público, especialmente a los políticos.

Moral y ética

14. Como Pastor, creo necesario referirme a tres problemas serios en el ámbito de la moral social y que a todos preocupa: el alcoholismo, la drogadicción y la corrupción.

15. El alcoholismo es un problema serio en Chile desde el tiempo de la Colonia, y que afectó tanto a españoles como a indígenas. En el Sínodo de Concepción, de 1744, el Obispo Pedro Felipe de Azúa imponía la pena de excomunión a quienes traficaban con vino entre los indígenas. El Obispo se veía obligado a imponer tan grave pena eclesiástica, porque las autoridades civiles nada hacían al respecto y, más bien, eran cómplices de ese triste mercado. En nuestros tiempos de República ha sido un hecho sobre el que no se tiene una clara conciencia de su gravedad. El alcoholismo se transforma en una verdadera enfermedad, en que el afectado no puede salir por sí mismo de ella. Y tan difundido hasta nuestros días, no tiene, sin embargo, un suficiente campo de atención en todas las instancias sociales. Afecta, tristemente, hasta nuestros sectores juveniles, los que incluyen también a jóvenes mujeres. Existen, por cierto, programas de prevención y de curación, pero no en la medida tan generalizada de ese mal. Las consecuencias las podemos observar en la destrucción de la persona, de las familias —y ahí hay una explicación de la violencia intrafamiliar— y en el abandono de niños y jóvenes. Si estamos mirando el futuro, no se puede ocultar este hecho tan enraizado entre nosotros.

16. Desde hace algunas décadas, pero intensificado en la actualidad, existe el consumo de drogas. Al principio se miraba en forma pintoresca y hasta complaciente en muchos sectores.

Más tarde se ha venido a tomar conciencia de la gravedad que representa la adicción a las drogas y cómo ella supone un penetrante tráfico, llamado narcotráfico, que no se detiene ante la violencia y que tiene conexiones internacionales. Está más presente en todo lo que esto significa, y las consecuencias tan tristes que tiene para las personas adictas y sus familias y hasta en tantas formas de delincuencia. Es una grave amenaza social que no nos puede dejar indiferentes.

17. Este año, acogiendo un llamado del señor Presidente de la República (antes me había referido al tema en la Carta Pastoral "El cuidado de la casa común. La Iglesia ante el desafío ecológico", abril 1994, nn. 30-35), dirigí un Mensaje especial a quienes son empresarios y comerciantes de este narcotráfico, enfrentándolos a la pregunta: si conociendo las tristes consecuencias que sufre un adicto a la droga, quisieran eso para su padre o su madre, para su esposo o esposa, para un hijo o una hija. Llamaba a la conciencia de esas personas. Hay hermosas iniciativas para difundir la prevención ante la droga y centros de rehabilitación de drogadictos. Iniciativas que bendecimos muy alentadoramente. Pero todo esto es algo muy pequeño frente a la compleja situación de este grave problema entre nosotros y que afecta a todos los sectores sociales. De cara al futuro, debemos pensar cómo trabajar con eficacia ante este doloroso hecho.

18. Algunos han planteado que, por lo generalizado que se va haciendo el consumo de la droga, sería mejor despenalizar su comercio o consumo, lo que traería una disminución del problema. Quisiera hacerlos reflexionar con el siguiente ejemplo: la humanidad sufre, por su debilidad y miseria, muchos otros graves problemas, más antiguos y tal vez más generalizados, como el robo. Y a pesar de todas las leyes existentes, desde siempre, para castigarlo, ese mal sigue presente. ¿Podríamos razonablemente concluir que habría que despenalizar el robo? Ciertamente no. No está el remedio en despenalizar situaciones tan graves, sino en mover más bien la conciencia del ser humano a reaccionar frente a esos males, y para ello en nada ayudaría despenalizar tan tristes hechos.

19. También debemos reconocer que se va haciendo cotidianamente presente la corrupción entre nosotros. Me refiero a la corrupción con dinero para obtener franquicias, adhesiones o conseguir favores en forma egoísta e injusta. Chile se ha caracterizado a través de su historia por un alto sentido de la decencia pública. Pero, hoy día, ciertamente, este mal va entrando entre nosotros en los más diversos ámbitos sociales.

Es doloroso reconocerlo, pero el Pastor debe ayudar a la reflexión de los problemas que afectan a nuestra sociedad y que son contrarios a la moral. Por ello, me permito, respetuosamente, hacer un llamado a cuantos tienen responsabilidades sociales, a acoger esta reflexión y a saber reaccionar honestamente para impedir un mal que puede minar nuestra convivencia social. Es un mal que se percibe también en el horizonte internacional, del que se conocen los casos más clamorosos. Y cuando se pueden conocer situaciones de esa envergadura, quiere decir que su práctica está mucho más difundida en las bases sociales.

20. Mi llamado es que miremos con respeto, convencimiento y honestidad los problemas que he presentado, porque todos debemos unirnos para superarlos, con ánimo comunitario de ayuda y no para enrostrar y descalificar a los demás. ¿Cómo trabajar juntos para superar estas situaciones tan aflictivas para el país? Mirando el futuro, debemos concluir que no podemos prescindir del trabajo solidario de todos, si queremos, de verdad, un Chile mejor. Mi oración ferviente de Pastor es que todos nos podamos unir y ayudar a superar estos conflictivos problemas de nuestra sociedad.

Fraternidad y reconciliación

21. Chile, desde sus orígenes, nació para ser una nación de hermanos. Por muchos conceptos: por habitar una misma casa, que es el país; por hablar la misma lengua, que fue accesible a quienes eran de diferente etnia; por tener una cultura cristiana que conduce, precisamente, a esa fraternidad; por la igualdad ante la ley, que siempre se ha tenido la intención de que sea una igualdad eficaz, teniendo presentes, de manera particular, a los más necesitados. Esto es lo que siempre ha estado en el ideal de todos, aunque en la práctica se hayan dado y se den situaciones de muchas desigualdades. Pero advertimos que en la conciencia de todos subyace este ideal. Sabemos que no es fácil lograrlo, porque también subyace nuestro egoísmo humano. Pero entre hermanos también se dan dificultades, hasta en el seno de una misma familia. Lo importante es tratar de superar esas situaciones y caminar siempre más directamente a una verdadera y noble fraternidad.

22. Cuando se dan conflictos profundos todos debemos reconocer que anhelamos seriamente superarlos y no hacerlos más profundos ni reavivarlos después que ya sucedieron. Así ha sido también a lo largo de nuestra historia.

En el siglo pasado se produjeron diversas revoluciones hasta llegar a la Guerra Civil de 1891. Y en este siglo también hemos tenido dificultades de este carácter. Ante la existencia de estos conflictos es cuando debemos plantearnos nuevamente la alternativa de si queremos un país de hermanos, según nuestra vocación histórica, o no. Tenemos que escoger, por cierto, ser un país de hermanos, pues ése es el ideal que subyace en nuestra conciencia. Y de verdaderos hermanos, porque de lo contrario es el hogar entero, es la Patria, la que sufrirá por nosotros.

23. Para ello hay que trabajar por el entendimiento y no por el enfrentamiento; por comprendernos y no por rechazarnos; por unirnos frente a las nobles causas comunes de Chile y no por buscar la marginación de otros, como si Chile no fuera la Patria de todos. ¡Cuánto hay que trabajar en este sentido! Siempre invoco el ejemplo de lo que deseamos en una familia. Todos queremos una familia unida, estable y feliz. ¿Quién podría querer lo opuesto a eso? Entonces, hay que esforzarse por llegar a vivir de ese modo. Todo lo que vale cuesta trabajo. Pero, bien vale la pena si es guiado por esos nobles ideales.

V. LA ESPERANZA EN EL FUTURO DE LA PATRIA

24. Si volvemos nuestra mirada a Dios Todopoderoso, Señor del Cosmos y de la Historia, con corazón sincero y dispuesto a acoger a todos nuestros conciudadanos como verdaderos hermanos. El nos dará la fuerza necesaria y la perseverancia para lograrlo. Las tareas que ata-

ñen a la Patria entera son siempre grandes y desmedidas para la sola voluntad humana. Pero un corazón agradecido de los innumerables bienes que hemos recibido de lo alto a lo largo de nuestra historia, sabe también implorar con humildad la sabiduría que necesita para actuar con prudencia, pero decididamente, a favor del bien común. Quien sabe agradecer puede mirar el futuro con esperanza. Y a esto quisiera invitarlos en esta festividad solemne, a renovar nuestra esperanza en el futuro de Chile, a confiar en la recta conciencia que sabe discernir lo que es noble y bueno para todos.

25. Haciendo nuestras las recomendaciones de San Pablo a Timoteo, hagamos "peticiones, oraciones, súplicas y acciones de gracia por todos los hombres, por los jefes de Estado y todos los gobernantes, para que podamos llevar una vida tranquila y de paz, con toda piedad y dignidad... Que en todo lugar los hombres oren levantando al cielo manos limpias, sin enojos ni discusiones" (1 Tim 1-2 y 8). Pidamos especialmente la protección de Nuestra Santísima Madre, Nuestra Señora del Carmen, a quien reconocemos como nuestra reina por su generosa actitud de servicio a Dios y a todos sus hijos. Ella encarna en su misma persona la ley nueva del amor, tal como la proclamó su Hijo en el Sermón de la Montaña: pobre de espíritu, paciente, compasiva, sedienta de justicia, limpia de corazón. Al evocar hoy su figura, volvemos a escuchar las palabras del Maestro: "¡Felices los que trabajan por la paz, porque serán reconocidos como hijos de Dios!" (Mt 5,9). Al Padre, al Hijo y al Espíritu Santo, el honor y la gloria por los siglos de los siglos. Amén.



Escudo Episcopal de Monseñor Carlos Oviedo Cavada.

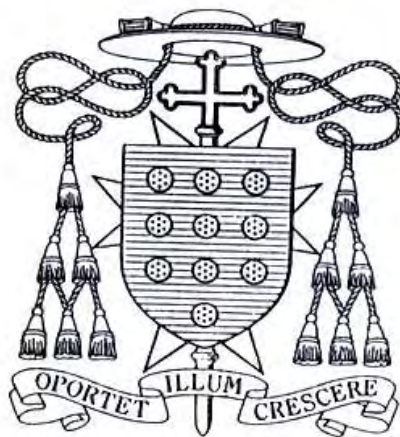
¿Educación sexual?*

Mons. Jorge Medina E.

Pro Prefecto de la Congregación para el culto divino y la disciplina de los sacramentos, en la Santa Sede.

Ex Arzobispo-Obispo de Valparaíso.

Otros datos biográficos ver en REMUC 8/90, p. 55.



Escudo episcopal de Monsenior Jorge Medina E.

No sería sensato ni realista negar la importancia del tema. Que haya hechos graves que requieren ser considerados, como son la propagación del SIDA o el número importante de embarazos de muchachas adolescentes, no hay quien lo ponga en duda. Pero otra cosa muy distinta sería pensar que son esos hechos lo único determinante en favor de la así llamada "educación sexual".

El tema no es fácil y convergen en él varias competencias. El intento de estas líneas es el de proporcionar a los fieles católicos *algunos puntos de referencia* para visualizar correctamente una materia de suyo compleja y en la que suelen producirse confusiones de ideas y deslizamientos en las argumentaciones. El contenido de este escrito se ofrece también a aquellas personas que no son católicas, pero que tienen interés en conocer el pensamiento de la Iglesia en la materia. Puesto que ese pensamiento tiene como uno de sus fundamentos la ley natural, inscrita en la naturaleza del hombre, no sería extraño

* Publicado en "Stella Maris", N° 28, noviembre 1995 (pp. 1-7).

que haya quienes no compartan nuestra fe y se sientan, no obstante, interpretados por nuestra posición.

1. LA SEXUALIDAD ES UNA OBRA DE DIOS

Nos dice la Biblia que Dios creó al ser humano como varón y mujer (Gen 1, 26-28; 2. 5s 15, 18, 21-26). Las expresiones bíblicas indican que la diferencia de los sexos apunta a una profunda comunión entre las personas, comunión que se realiza en el matrimonio y que se proyecta en la generación de los hijos. Varón y mujer son el uno para el otro y su unión de amor está en el origen de la tarea de la multiplicación del género humano. El amor conyugal sirve en la Sagrada Escritura para explicar la relación de amor entre Dios (esposo) y su pueblo (esposa) (Ez 16; Os 2; Sal 45 (44); Cant; Jn 3, 29; Ef 5, 22ss; Apc 21, 2).

La sexualidad marca una *impronta profunda* en el varón y la mujer. No se limita a las diferencias de los órganos genitales, sino que da el *carácter propio* a las formas anatómicas, a la fisiología, a la sensibilidad, a los intereses, a las percepciones y, en una palabra, a la personalidad, masculina o femenina, de todo ser humano. La sexualidad es, sin duda, una riqueza del ser, complementaria en su misma diferenciación. La igual dignidad del varón y de la mujer y el idéntico respeto a que uno y otra son acreedores, implican necesariamente el *reconocimiento de sus diferencias*, precisamente porque la sexualidad no es un "adjetivo" de cada persona humana, sino algo *sustantivo de su ser*. Pretender que la dignidad de los seres humanos deba pasar por una prescindencia de su diferenciación como varones o mujeres, es como si se juzgara ventajoso renunciar a considerar elementos sustanciales de la riqueza personal.

El reconocimiento de la sexualidad, y del sector de ella que es la genitalidad, como obra de Dios, exige al cristiano y a todo hombre una actitud de respeto y de reverencia hacia realidades que son constitutivas de la intimidad profunda y misteriosa de cada persona humana.

2. LA SEXUALIDAD DISTORSIONADA

La fe cristiana nos enseña que hubo, en los inicios de la humanidad, una rebelión hacia

Dios que distorsionó profundamente al ser humano. Ese hecho es lo que llamamos "el pecado original" y su consecuencia fue, y sigue siendo, un quiebre en la armonía en que Dios había creado al hombre: ruptura de la armonía entre Dios y el hombre; ruptura de la armonía entre los hombres, y ruptura de la armonía entre el hombre y la naturaleza. El ámbito de la sexualidad, y de la genitalidad, no es el único en que se manifiesta ese quiebre y distorsión; se da también en otros tipos de apetencias, como la del dinero, o de la comida y bebida, o de la adquisición del poder. Paradójicamente el hombre quiere comportarse como árbitro supremo del bien y del mal, y por ese camino va perdiendo su libertad hasta quedar bajo el poder de apetencias que no supo o no quiso dominar. *En el campo de la sexualidad el quiebre de la armonía interior y exterior es muy perceptible* y el ser humano experimenta impulsos muy fuertes que lo inclinan hacia conductas que no son coherentes con el sentido verdadero ni con la finalidad que Dios asignó a la sexualidad.

Un cristiano tiene presente que *lleva en sí esta distorsión* y quiebre, que no todo lo que apetece es moralmente correcto y que, por lo tanto, su vida de discípulo de Cristo implica, necesariamente, *esfuerzos de vencimiento, de renuncia de purificación*. "El que quiera ser mi discípulo, que tome su cruz cada día, y me siga" (Mt 16, 24), dice Jesús. San Pablo expresa su experiencia diciendo que "me deleito en la Ley de Dios según el hombre interior, pero siento otra ley en mis miembros que repugna a la ley de mi mente y me encadena a la ley del pecado, que está en mis miembros" (Rom 7, 22s). Así se comprende el tema de la lucha, tan propio de la vida cristiana (ver Ef 6, 10-18), y la necesidad de la "ascesis" o dominio de las tendencias que nos apartan de la ley de Dios. Sería un error fatal pensar que se puede ser discípulo de Cristo y comportarse, al mismo tiempo, como "enemigo de la cruz de Cristo" (Flp 3, 18).

Lo anterior tiene que sonar a absurdo o a locura para quienes se han dejado atrapar por el ambiente de erotismo, de desenfreno sexual, de comercialización del sexo y de materialismo asfixiante que se ve en algunos medios. Una vez más la cruz de Cristo será locura para unos y escándalo para otros, pero nosotros sabemos que es sabiduría de Dios (ver 1 Cor 1, 22-24). Y sabemos también que esta "verdad sobre el hombre" es la única que nos puede conducir a la libertad auténtica, muy diferente por cierto del libertinaje (1 Ped 2, 16).

3. UNA ANTROPOLOGIA CRISTIANA

Sin una correcta antropología es imposible establecer objetivos de educación. Dicho en otra forma, sin una idea justa de lo que es el hombre y de cuál es su finalidad, no es posible diseñar un proyecto educativo que merezca el nombre de tal. Si no sabemos *qué es el hombre y para qué existe*, ¿qué significa educar? Por eso, para nosotros cristianos, lo que la fe nos enseña acerca del hombre y del sentido de su existencia no es algo prescindible en el proceso educativo, sino lo que constituye su fundamento.

He aquí *algunos enunciados fundamentales* de una antropología cristiana, es decir, de una concepción de *lo que es el hombre y su destino*, a la luz de la fe:

- El hombre es *creado por Dios*, diferente de los demás vivientes, compuesto de *cuerpo y alma*, a *imagen y semejanza de Dios*.
- El destino último del hombre es la *felicidad eterna* en el reino de los cielos, la bienaventuranza gozosa, la contemplación sin fin de la belleza y de la bondad de Dios y de la realización de sus designios de salvación.
- El hombre es creado por Dios *para vivir*, ya en este mundo, *en amistad con El*, obediente a sus designios que no son una imposición externa y arbitraria, sino la pedagogía para que el hombre alcance su propio bien.
- El hombre *pecó y se apartó de Dios*: prefirió las apariencias a la verdad, los ídolos al verdadero Dios, el falso amor de sí mismo al amor de Dios. Por el pecado el hombre *sucumbe a la mentira y a la muerte*.
- *Dios salva al hombre* enviando a su Hijo a este mundo. Jesucristo, el Hijo de Dios hecho hombre en el seno de María siempre Virgen, *nos salva de la mentira, del pecado y de la muerte*. El hombre *no puede salvarse a sí mismo*: es salvado por Dios, pero tiene que cooperar a la obra salvadora.
- Jesucristo nos salva *por su palabra*, que es la verdad; *por su muerte* en la Cruz, que es la contrapartida de la desobediencia del primer hombre, y *a través de la acción de la Iglesia*, en la que El sigue actuando, para comunicar verdad, gracia y salvación a todos los hombres de todos los tiempos.
- La salvación, que *sólo es posible por medio de Cristo y de su gracia*, es la destrucción del pecado, es la muerte del "hombre viejo" y la *comunicación de la vida nueva* para ser hijos del Padre, discípulos y miembros de

Cristo Jesús, templos y moradas del Espíritu Santo.

- El hombre vive *en este mundo la etapa provisoria y temporal* de su existencia, en camino hacia la etapa definitiva y sin fin que es la vida eterna, no sólo del alma inmortal, sino en la plenitud de su ser por la *resurrección corporal*.
- El sentido de todas y cada una de las acciones del hombre en este mundo es el de *encaminarse hacia la vida eterna*. Toda acción moralmente buena es prenda de vida eterna, así como toda acción gravemente mala es obstáculo e impedimento para la vida eterna. Lo que no encamina hacia la vida eterna *no sólo es inútil, sino nocivo*.
- En la vida terrenal del hombre nada puede sustraerse al signo moral: toda acción, palabra, pensamiento u omisión o son coherentes con la ley de Dios y la naturaleza humana, o incoherentes con ellas: "en Dios vivimos, nos movemos y existimos" (Hech 17, 28) y es imposible ser "neutrales" frente a El: "el que no está conmigo, está contra mí" (Mt 12, 30), dice Jesús.
- El hombre, en su vida en este mundo, no sólo tiene una responsabilidad moral referida a su persona, sino que *responde también de la repercusión de sus actos u omisiones en la comunidad humana* en la que está inserto: en "el otro" el cristiano reconoce el rostro de Cristo. "Conmigo lo hicisteis" (Mt 25, 40, 45).
- Una educación verdaderamente cristiana tiene dos vertientes. Una, la de *estimular* todos los comportamientos coherentes con el designio creador de Dios y con la dignidad del hombre. La otra, la de *erradicar* los comportamientos incoherentes con el Evangelio.
- Una educación verdadera se dirige *a la inteligencia*, a fin de introducir al hombre en la verdad y liberarlo de la mentira, de la confusión y del poder de las tinieblas. Se dirige también *a la voluntad*, a fin de lograr que la adhesión al bien sea firme, perseverante, recia y no vacilante como "cañas agitadas por el viento" (Mt 11, 7).
- En la concepción cristiana el hombre está siempre y permanentemente referido a Dios: "Nosotros para Dios vivimos" (Rom 14, 8); lo está por la fe, "porque el justo vive de la fe" (Rom 1, 17; Gal 3, 11; Heb 16, 38), y lo está mediante la oración, en la que busca el rostro de Dios y su voluntad: "Señor, ¿qué quieres que haga?" (Hech 9, 6).

- Todo lo anterior *se aplica a la sexualidad y su ejercicio*. La sexualidad marca todo nuestro ser. Es una *riqueza, pero está marcada por la distorsión del pecado*: debe ser *educada, controlada y purificada*. El ejercicio de la genitalidad sólo es legítimo en el matrimonio, porque ella es signo del amor de Cristo, el único Esposo, que se entrega hasta la muerte a su Iglesia, su única esposa, para hacerla santa y fecunda (Ef 5, 22-33) en hijos nacidos "para alabanza de la gloria de la gracia de Dios" (Ef 1, 6).

Habría muchas otras cosas que agregar, pero creo que es suficiente remitirme a las enseñanzas del Catecismo de la Iglesia Católica en lo referente a estos temas de antropología cristiana. Ver, por ejemplo, los números 355-390, 396-409, 988-1004, 1601-1620, 1638-1658, 1700-1709, 1720-1724, 1749-1756, 1809, 1905-1912, 1934-1942, 1950-1974, 2032-2040, 2331-2391, 2514-2527.

4. ALGUNAS CONCLUSIONES

Creo que de lo dicho se pueden sacar algunas conclusiones importantes, sin pretender que sean las únicas. Sería muy bueno que grupos de personas reflexionaran sobre las ideas que quedan expuestas, a fin de traducirlas en aplicaciones concretas a su propio medio y a los problemas que les toca enfrentar.

a) Es mucho mejor, y más exacto, hablar de "educación de la sexualidad" que de "educación sexual". La expresión "educación de la sexualidad" indica que se trata de un *ámbito* de la vida humana, importante, sí, pero no exclusivo ni con pretensiones de condicionar todo conocimiento o toda educación. La sexualidad es un valor, sí, pero *no un valor absoluto*. Es una realidad importante, pero que debe abordarse en relación con una antropología global.

b) Si se presentara la "educación sexual" como la *sola información biológica* acerca de las características sexuales y genitales, se estaría falseando el objetivo, pues se lo reduciría a un *horizonte insuficiente* para tener una perspectiva realmente humana. Deberíamos tener bien claro que *somos seres diversos de los animales y superiores a ellos*.

c) La educación "sexual" o, mucho mejor, "de la sexualidad", no puede *caricaturizarse* haciéndola equivalente al solo conocimiento del manejo de medios técnicos para impedir el con-

tagio del SIDA. Ya ha habido en nuestro país intentos bastante procaces en este sentido. Esperemos que no vuelvan a reeditarse. Ha habido también propaganda oficial acerca del SIDA, caracterizada por la prescindencia de antropología y de valores. Que el Estado no sea confesional, o que el Estado tenga régimen de separación jurídica de la Iglesia, no significa que se deba prescindir de *valores*, como son el matrimonio, la castidad, el vencimiento propio, el respeto de la vida propia y ajena, etc.

d) Se habla del problema del *embarazo de adolescentes*, y con justa razón. Pero la educación preventiva de este problema no puede significar poner al alcance de las adolescentes los medios anticonceptivos de moda, a fin de que puedan ejercitar sin "riesgo" una actividad genital extramatrimonial que es realmente inhumana y degradante. Nuevamente estamos aquí en presencia de un *reduccionismo* que confunde gravemente los términos y nada tiene que ver con una verdadera y necesaria "educación de la sexualidad".

e) Digamos bien claro que la Iglesia no propicia el silencio o la ignorancia en materia de sexualidad. Estimamos conveniente y necesaria una correcta "educación de la sexualidad" enmarcada en los principios que se expusieron en el N° 3 de estas consideraciones y, por lo tanto, no sólo en una información biológica, sino en el contexto de una *sana antropología que permita ver al hombre en su dimensión total, corporal y espiritual, temporal y eterna*.

f) Digamos también sin ambages que es preciso *hablar de la virtud de la castidad o pureza* como condición de una vida realmente cristiana y como sustrato que hace posible el ejercicio de otras virtudes cristianas, ya que todas son conexas e interdependientes. Y subrayemos sin temor *el papel del pudor*, que no es mojigatería, ni falso concepto del hombre, ni desprecio del cuerpo o de la sexualidad, ni el reflejo del prejuicio de que todo lo relacionado con el sexo o la genitalidad es "feo" o es "pecado", sino el respeto profundo y delicado hacia un ámbito de la vida humana que es particularmente sensible a la distorsión que la concupiscencia ha introducido en lo que debía ser la armonía interior y exterior del hombre. El pudor es *delicadeza*, es trato lleno de *fineza* y de *reserva*. Las culturas que han sido profundamente marcadas por valores espirituales han tenido en alta estima el pudor y han expresado su respeto por el ámbito de la sexualidad en muy diversas formas, pero siempre de modo claro. Por el contrario, las cul-

turas decadentes –como la nuestra– acusan desconocimiento, cuando no menosprecio o irrisión del pudor.

g) Luego de la Conferencia de Beijing sobre la mujer, la educación de la sexualidad tendrá que tener en cuenta el intento de introducir un lenguaje ambiguo, cuyas claves no todos perciben, y que es portador de una antropología muy diferente e incluso opuesta a la cristiana. Bajo las palabras “géneros”, o “salud reproductiva”, o “derechos” en el ámbito de la sexualidad, se mueven conceptos equívocos, patrocinados a veces por grupos feministas extremos y que inducen a mucha confusión. Hay, por desgracia, personas que no perciben el peligro de estas terminologías confusas y eso mismo hace pensar que estamos en presencia de uno de tantos ardid del “padre de la mentira”.

h) *La sexualidad es uno de los campos en que se juega la fidelidad al Evangelio.* No es, ciertamente, el único, pero es, sí, muy importante. Cuando se logra minimizarlo, o banalizarlo, o ridiculizar su dignidad, o dislocar su enmarcamiento dentro de una correcta antropología, se ha asestado un golpe letal a la concepción cristiana de la vida y, a través de ella, a la misma vida cristiana. *Educación de la sexualidad y enseñar a apreciar a amar la castidad es una obra auténticamente evangelizadora,* es una acción dignificadora del hombre y de la mujer, es un aporte a la liberación de muchas esclavitudes y es una contribución decisiva al fortalecimiento del matrimonio y de la familia. Tenemos, como cristianos y como hijos de la Iglesia, que trabajar en este campo precisamente, porque estamos ante una situación que denota muchos y graves aspectos negativos.

5. EL MENSAJE DE LAS SAGRADAS ESCRITURAS

Son muchos los textos de las Sagradas Escrituras que se refieren a la sexualidad. Como no

es posible citarlos todos, detengámonos en algunos de ellos, tomados del Nuevo Testamento.

Dice Jesús: “Bienaventurados los puros –limpios– de corazón, porque ellos verán a Dios” (Mt 5, 8). Y agrega, en el mismo Sermón de la Montaña: “Habéis oído que se dijo: ‘no comerás adulterio’. Pues yo os digo: ‘todo el que mira a una mujer deseándola, ya cometió adulterio con ella en su corazón’” (Mt 5, 27s).

La enseñanza de San Pablo es también explícita:

“Andad en espíritu y no deis satisfacción a la concupiscencia de la carne. Porque la carne tiene tendencias contrarias a las del espíritu, y el espíritu contrarias a las de la carne, pues uno y otra se oponen... Ahora bien, las obras de la carne son manifestas, a saber: fornicación, impureza, lascivia... de las cuales os prevengo que quienes tales cosas hacen no heredarán el reino de Dios... Los que son de Cristo Jesús han crucificado la carne con sus pasiones y concupiscencias” (Gal 5, 16-24).

“Así que, hermanos míos, no somos deudores de la carne para vivir según la carne, pues si vivís según la carne, moriréis. Pero si con el Espíritu hacéis morir las obras del cuerpo, viviréis” (Rom 8, 12s).

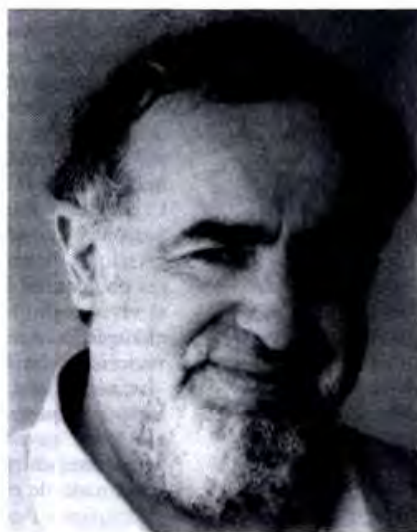
“La noche está avanzada. El día se avecina. Despojémonos, pues, de las obras de las tinieblas y revistámonos de las armas de la luz. Como en pleno día, procedamos con decoro: nada de comilonas y borracheras; nada de lujurias y desenfrenos; nada de rivalidades y envidias. Revestíos más bien del Señor Jesucristo y no déis lugar a la carne para satisfacer sus concupiscencias” (Rom 13, 12-14). Para el cristiano la Palabra de Dios es supremo y definitivo criterio de verdad. Criterio infalible y salvador.

“Si quieres entrar en la vida, guarda los mandamientos” (Mt 19, 17).

Fe: certeza en la oscuridad*

Rvdo. Padre Ignacio Larrañaga

Sacerdote capuchino vasco. Estudios de Teología en Pamplona. Realiza intensa actividad apostólica en diversos países de América, Europa y África. Autor de importantes libros de vida espiritual y fundador de los "Talleres de oración y vida".



La fe no es sentir, sino saber. No es emoción, sino convicción. No es evidencia, sino certeza.

Creer es entregarse, y entregarse significa caminar incesantemente en busca del rostro del Señor; levantarse todas las mañanas y ponerse en camino tras el rostro del Señor. Es, pues, un partir; un siempre de nuevo partir. Caminantes, pues, peregrinos. No turistas. Un turista sabe

dónde dormirá hoy, qué museos visitará mañana..., todo está previsto. En una peregrinación, en cambio, la incertidumbre y la oscuridad son las características que acompañan a los peregrinos.

Sabemos que a la palabra de Dios corresponde una sustancia; pero nunca, en cuanto estemos en este mundo, tendremos la evidencia sensible de poseerlo vitalmente, de dominarlo intelectualmente. Nosotros presentimos que Alguien está con nosotros, pero no lo sentimos. Lo presentimos como los ciegos, tanteando, por analogías, comparaciones, vestigios de la creación... Pero, ¿cara a cara? Nunca, nadie. Estamos en la

* Resumen del retiro dado por el Rvdo. Padre I. Larrañaga, con motivo de la celebración de los 55 años de la Academia de San Lucas (20 de diciembre de 1995).

noche y en la noche oscura de la fe, y necesitamos avanzar por un camino fatigante y oscuro.

Alguien dice: "Yo no lo he visto, ni me lo han dicho; pero yo sé que alguien ha pasado esta noche por aquí".

Le replicamos: ¿Cómo lo puedes saber tú con tanta seguridad, si tú no lo has visto ni te lo han dicho? Y él nos responde: "Miren aquí al suelo, aquí están las huellas. ¿No las ven?"

Es verdad: nadie lo ha visto, pero todos sabemos que alguien pasó esta noche por aquí. He aquí las dos características antitéticas y contrapuestas que sostienen el alto de la fe en pie: *certeza* y *oscuridad*. Nadie lo ha visto: oscuridad. Pero todos lo sabemos: certeza.

La fe es, pues, *certeza en la oscuridad*.

Nos internamos al mediodía en la espesura profunda de un bosque cerrado. De pronto se filtra un rayo de sol y unos gritan: "¡Es el sol!" Pero otros responden: "No es el sol, sino un pequeño destello del sol". Pero ahora todos sabemos que, aunque nadie haya visto ese disco de fuego brillar en el firmamento, el sol está brillando allá arriba entre las nubes. ¿Cómo lo sabemos? Por este pequeño rayo de luz que se filtró furtivamente aquí.

Y así, por los vestigios, analogías y deducciones, vamos llegando a las grandes certezas de la fe.

Si palpita dentro de nosotros el ansia por el Infinito, es señal de que el Infinito existe antes que mis ansias por El, porque sólo un Infinito ha podido colocar en el corazón la sed del Infinito.

El ser humano consta de un conjunto de potencias, complementariamente colocadas: potencia auditiva, visual, intuitiva, intelectual, sexual, afectiva... Cada potencia tiene su objetivo y los mecanismos para lograr ese objetivo; y cuando cada potencia consigue su objetivo, las potencias descansan satisfechas, quietas.

Pero aquí está el misterio final de todos nosotros. Tú pones en movimiento todas tus potencias y todas ellas alcanzan su objetivo y todas ellas y cada una de ellas quedan satisfechas, quietas, y tú, sin embargo, quedas insatisfecho, inquieto.

¿Qué quiere decir esto? Que tú eres otra cosa y mucho más que la suma de las potencias; que todo lo que tú eres empíricamente (potencia visual, afectiva, sexual, neurovegetativa...), todo eso no explica lo que tú eres, ya que satisfecho todo eso, tú quedas insatisfecho. Hasta empíricamente se puede demostrar que tú eres un pozo infinito que infinitos finitos jamás lo podrán lle-

nar. Sólo un Infinito puede llenar un pozo infinito.

En una oración de profundidad, el alma avanza, "vuela" en dirección de Dios para abrazarlo, poseerlo y descansar. Y cuando parecía que ese Dios estaba al alcance de la mano, se desvanece (Dios) como un sueño, y se torna en ausencia y silencio; y parece un rostro perpetuamente fugitivo, como que aparece y desaparece, se concretiza y se desvanece, como que se aproxima y se aparta, tornándose la aventura de la fe en una desventura, y la fe misma en un verdadero drama, el drama de un hombre a quien le damos el aperitivo y lo dejamos sin banquete.

El que busca, camina. El que siempre busca y nunca encuentra (encontrar en el sentido de posesividad) la fe, sería, pues, un eterno buscar y San Agustín precisará que, al final, encontrar consiste en buscar; y esto lleno de contradicciones: ¿Cómo? Si yo soy el eco de tu voz, y resulta que la voz está en silencio y el eco sigue vibrando, ¿cómo se entiende esto? Si yo soy el río y tú eres el mar, ¿cuándo voy a descansar en ti? Te busco, te ansío, te añoro, te necesito. ¿Dónde estás? Eso es la fe: brazos en alto, pies en movimiento, peregrinar, buscar y buscar un Rostro que no lo poseeremos mientras caminemos acá abajo, pero sí al llegar a la meta.

Fe adulta. Infante, en la vida, es aquel ser esencialmente dependiente: para comer, andar, vivir el niño necesita apoyos. Adulto es aquel ser esencialmente *de pie*, sin apoyos, se basta a sí mismo, autosuficiente, autónomo...

Fe infantil es aquella que, para evitar el susto del salto, necesita pruebas, garantías, tranquilizantes, explicaciones..., como si le dijéramos al creyente: lo que tú crees está fundamentado en un libro histórico que se llama Biblia. En este libro histórico se nos dice "esto" y "esto". Así, pues, en una concatenación lógica entre los principios y las conclusiones, llegamos a la conclusión de que lo que tú crees no está en contra la razón; es razonable. Ya puedes creer tranquilamente.

Pues no hay tranquilizantes. En la retaguardia del creyente siempre quedará flotando un algo que, sin preguntar, pregunte: ¿Y si no fuese así?

Esta sola pregunta transforma el acto de fe en una *apuesta*, que quiere decir: hay que creer sin ver las cartas. Hay que correr todos los riesgos. Las verdades de fe no son empíricamente comprobables con los instrumentos de comprobación que tenemos para las demás evidencias.

Hay que renunciar a todas las seguridades de retaguardia. Hay que quemar las naves. Y como Abraham, dejar a un lado todas las reglas del sentido común, cálculos de probabilidad y coordenadas genéticas, dejar a un lado las explicaciones y demostraciones que a la hora de la verdad no satisfacen, y, atados de pies y manos, cerrados los ojos y abierto el corazón, dar el gran salto en el absolutamente Otro con un *amén*, como Abraham, como María. La fe adulta es una apuesta.

Así, pues, la fe no es, ante todo y sobre todo, una adherencia mental a verdades, dogmas, doctrinas. Es, ante todo, un compromiso vital, comprometido y comprometedor con una persona: Jesucristo. Se trata, pues, de un acto vital por el que se asume a una persona: la persona de Nuestro Señor Jesucristo. Al asumir a Jesucristo, se asume toda su palabra; al asumir su palabra, se asumen sus juicios de valoración y criterios de vida, que irán cristificando al que se le entregó por medio de un compromiso comprometido.

Lo más difícil de la fe es el silencio de Dios. Dios es Aquel que siempre calla. Tuviste una tentación. Sucumbiste. Dios calla. Superaste heroicamente la tentación. Dios calla. Sales al jardín y hablan las flores, habla el viento, hablan las estrellas... Dios calla. Va pasando la vida; a lo largo de los años, tú vas soltando los compromisos y al final vives como si Dios no existiera. Y Dios calla. Con una tenacidad he-

roica mantienes hasta la muerte tus compromisos divinos... Y Dios calla. Ni reprocha ni felicita.

Es un silencio obstinado que va demoliendo lentamente toda resistencia, hasta que comienza a surgir, nadie sabe de dónde, aquella pregunta del salmista: ¿Dónde está tu Dios? No se trata de la ironía de un volteriano. Es aquella perplejidad que queda flotando en la retaguardia de la conciencia que le dice (pero no le dice nada): "¿Y si no fuera así?" Y usted ya está metido en una crisis de fe, debido al silencio de Dios.

¿Quién se libra de esto? No se libraron Jeremías, Elías y otros profetas.

¿Qué le pasó a Jesús en el Calvario? Fue como una noche oscura del espíritu, debido al silencio de Dios. Hay que tener en consideración que Jesús estaba hundido en una agonía exasperante. Psicológicamente hablando, el proyecto de su vida acababa en un verdadero holocausto.

Pero si el Padre estaba con Él, lo tenía todo: "Quien a Dios tiene, nada le falta". Pero, de pronto, comenzó a vivir una sensación de ausencia y silencio: "Padre, ¿por qué me has abandonado?" Pero ahí mismo, y a renglón seguido, supo Jesús distinguir el sentir del saber y, en medio de la más dura oscuridad, dio el salto mortal en los brazos del Padre, diciendo: "Padre, en tus brazos entrego mi vida". Y, reclinando la cabeza, murió. Fue el gran *Amén*, la gran apuesta.