

Católica, que fue impartida con gran sentido humanista por Monseñor Manuel Larraín Errázuriz y hacia el cual sus alumnos profesaron gran afecto. La juventud idealista de entonces canalizaba su inquietud espiritual y su vocación apostólica a través de la Asociación Nacional de Estudiantes Católicos (ANEC).

En esta visión de luces y de sombras de los años iniciales emerge un cálido sentimiento de gratitud a nuestros Maestros, cuya raíz la encontramos en los nobles preceptos hipocráticos.

Alumnos. Recordamos con nostalgia a esa juventud idealista, que en 1930 inició su carrera médica en nuestra Escuela.

Como el cupo de alumnos asignados por la U. de Chile a la U.C. para el primer año de Medicina, era de 25, Monseñor Casanueva quiso aprovechar esta oportunidad al máximo y consciente de la natural "mortalidad académica", tuvo la sabiduría de aceptar un número de candidatos superior al doble (56), los cuales los dividió en dos grupos^{*}:

- alumnos aceptados oficialmente (33) - Tabla N° 2.
- alumnos aceptados como "oyentes" (23) - Tabla N° 3.

Por diversas circunstancias, el curso se redujo a 28 alumnos, que pasaron a ser el Grupo Fundacional (20 alumnos oficiales y 8 "oyentes"). De estos, sólo 27 obtuvieron el título de Médico-Cirujano (96,4%), ya que el alumno Jaime Fernández Lecaros murió antes de recibirse.

De estos 27 médicos, 19 se titularon en 1937 (14 alumnos oficiales y 5 "oyentes") y 8, entre los años 1938-1939 (5 oficiales y 3 "oyentes").

De los médicos titulados pertenecientes al Grupo Fundacional, vive el 29,6 % (8/27), a la fecha de este encuentro. De los médicos titulados en 1937 sólo viven 6, esto es el 31,6% (6/19).

B. MEDICOS QUE CUMPLEN 50 AÑOS DE PROFESION

Aspectos históricos generales de la época. El segundo grupo de médicos que celebramos ingresó a nuestra Escuela el año 1940, a pocos meses de iniciado el conflicto más destructivo de la historia, la Segunda Guerra Mundial. Los

* Las nóminas que se muestran en las tablas N° 2 y 3, corresponden al inicio de las clases.

TABLA N° 2

Alumnos que ingresaron al primer año de Medicina U.C. 1930

A. Aceptados oficialmente

1. Aguayo Salvo, Jorge*
2. Alliende Donoso, Jorge
3. Araya Escudero, Augusto*
4. Bascur González, Lionel
5. Blanc Vivanco, Pedro
6. Cancino Téllez, Fernando
7. Del Barrio Lira, Raúl
8. Estévez Jaraquemada, Alfredo
9. Fernández Lecaros, Jaime
10. Fernández Ulibarry, Ignacio
11. Fernández Walker, Sergio
12. Figueroa Echaiz-Vidal, Fernando
13. Flores Zorrilla, Alejandro*
14. Forster Berguecio, Luis*
15. Gálmez Couso, Antonio
16. Lira Pinto, Augusto*
17. Massa Sassi, Francisco*
18. Massone Penco, Pablo**
19. Matus Benavente, Enrique
20. Ossandón Guzmán, Miguel
21. Ovalle Rodríguez, Alfonso
22. Ovalle Ugarte, Ignacio
23. Pelissier Fehrman, Guido
24. Pérez Zañartu, Osvaldo
25. Pulido Alfonso, Arturo
26. Ribas Roselló, Jaime*
27. Ruiz Aldunate, Pedro*
28. Urrutia Paut, Fidel
29. Valenzuela Fort, Marino
30. Valle Galarce, Humberto*
31. Vargas Fernández, Luis
32. Velasco Urzúa, César
33. Vergara Ortúzar, Fernando

* N.C.U.C. = No continuó en Universidad Católica.

** N.A.N. = No asistió nunca

estudios de estos jóvenes tuvieron como tétrico ruido de fondo el permanente tronar de los cañones que dieron paso a las explosiones nucleares de Hiroshima y Nagasaki, las que indujeron la paz a través del terror.

Es comprensible que la vida de un país, que padecía las consecuencias inmediatas de la guerra, se haya caracterizado por las restricciones económicas y el *modus vivendi* austero. Esto influyó en la vida universitaria y con mayor razón en nuestra joven Escuela de Medicina. En esa época eran normales las clases los días sábados; la mayor parte de la población santiaguina se movilizaba en tranvías y "micros", y el

TABLA N° 3

Alumnos que ingresaron al primer año de Medicina U.C. 1930

B. Aceptados como oyentes

1. Araya Sender, Omar
2. Ballesteros Rodríguez, Eusebio*
3. Barrios Silva, Emilio*
4. Bennett Leay, Hernán*
5. Bennett Muñoz, Norman
6. Contardo Astaburuaga, René
7. Deformes Rodríguez, Renato*
8. Dell'Oro Serra, Raúl
9. Donoso Montalva, Rafael*
10. Echavarría Lorca, Edmundo*
11. Felip Gelip, Carlos
12. Fernández Tapia, Fernando F.*
13. Fuenzalida Ríos, Juan**
14. García Lazarte, Carlos E.**
15. Giacomani Asbun, Germán
16. Honorato Maqueira, Gilberto*
17. Meza González, Samuel*
18. Montes Rodríguez, Osvaldo
19. Olave Urrutia, Francisco
20. Pardo Arancibia, Alberto
21. Sanhueza Donoso, Fernando
22. Solar Lantaño, Sergio
23. Undurraga Alemparte, Oscar

* N.C.U.C.= No continuó en Universidad Católica
 ** N.A.N. = No asistió nunca

medio de difusión de moda era la radio, ya que la televisión aún no había llegado a nuestro medio. En ese período gobernaron el país los presidentes, don Pedro Aguirre Cerda (†1941), don Juan Antonio Ríos (†1946) y don Gabriel González Videla.

La Iglesia católica tenía como Sumo Pontífice a S.S Pío XII, quien luchaba angustiada e incansablemente por la paz mundial. Monseñor José María Caro Rodríguez era Arzobispo de Santiago y Gran Canciller de nuestra Universidad, y en 1945 recibió la alta distinción eclesiástica de Cardenal Primado de Chile.

Aspectos históricos de la Universidad Católica. El Rector de la Universidad Católica era Monseñor Carlos Casanueva Opaso y el Decano de la Facultad de Medicina, el brillante Profesor, Dr. Cristóbal Espíldora Luque (1939-1953).

Aspectos históricos de la Escuela de Medicina: docentes y alumnos

En la década del '40, la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile tenía las siguientes características:

1. Era aún muy joven
2. Poseía cursos pequeños
3. Contaba con recursos materiales pobres
4. Era guiada por docentes pioneros
5. Dependía de la U. de Chile: en los planes de estudios y en los exámenes anuales
6. Era sometida a comisiones examinadoras muy exigentes. Este mayor requerimiento en los estudios dio lugar a un grupo selecto de alumnos, consideración que también es válida para los médicos que cumplen 60 años de profesión.
7. Con la inauguración del Hospital Clínico, la carrera médica de la Universidad Católica sobrepasó los dos primeros años que tuvo en la década anterior, para alcanzar progresivamente el 6° año de Medicina (1949). El curso que festejamos hoy fue el primero en realizar el 3er. y 4° año en nuestra Escuela. Continuó la carrera en la Universidad de Chile a partir del 5° año (1944) y algunos alumnos volvieron a realizar su Internado de Medicina y Cirugía en nuestro Hospital (internos pioneros).

Docentes: El cuerpo docente que tuvo el grupo de médicos que celebran sus bodas de oro es similar al del curso anterior y lo encontramos en la página 162.

Los primeros profesores de Medicina y de Cirugía (1942) fueron los Drs. José Manuel Balmaceda Ossa, Gabriel Letelier Letelier, Rodolfo Rencoret Donoso, Ricardo Benavente Garcés, José Estévez Vives y Max Müller, a los que se agregaron otros colaboradores.

Alumnos: La nómina de los 60 alumnos inscritos para el primer año se presenta en la Tabla N° 4. De ellos:

- 24 obtuvieron el título profesional: 14, en 1947 (58,3% - Tabla N° 5). Los 10 restantes (41,7%) con posterioridad. De este grupo de 24 médicos cirujanos han fallecido 11 (46%): ellos son los Drs. Héctor Barros, Alberto Chadwick, Oscar Garcés, Hugo López Montiel, René Martorell, Víctor Maturana, Fernando Mercy, Miguel Ángel Muñoz, René Olivares, Fernando Pérez Donoso y Carlos Vega.

Deseo destacar que el Dr. Luis de Lerma López, que cumplió 50 años de médico el año 1996 y que, por motivos personales, no pudo asistir a la celebración correspondiente, este año ha viajado especialmente desde USA para estar hoy con nosotros.

TABLA N° 4

**Alumnos que ingresaron al primer
año de Medicina U.C. 1940**

1. Atria R., Pablo
2. Barrera M., Hernando
3. Barros D., Héctor
4. Cabezón M., Sergio
5. Carrizo C., David
6. Chadwick O., Alberto
7. Chaparro C., Gastón
8. Contreras V., Vicente
9. Contesse B., Eduardo
10. Del Pozo P., Humberto
11. Del Valle G., Claudio
12. Depassier B., Hernán
13. Eyzaguirre E., Carlos
14. Fortune H., Juan
15. Ganzarain C., Ramón
16. Garcés C., Oscar
17. Garcés S., Hernán
18. González E., Osmán
19. González G., Waldo
20. Jiménez E., Guillermo
21. Koke A., Federico
22. Labra E., Gustavo
23. Lastra T., Estanislao
24. Lettura M., Ernesto
25. López A., Héctor
26. López M., Hugo
27. Macuada M., Waldo
28. Maldini M., Fernando
29. Mandujano L., Waldo
30. Martorell F., René
31. Maturana L., Víctor
32. Matus S., Aurelio
33. Mundt F., Ernesto
34. Muñoz J., Miguel
35. Muñoz O., Miguel Angel
36. Nahmías A., René
37. Narea C., Belfor
38. Navarro B., Oscar
39. Olivares M., René
40. Ortega R., Leopoldo
41. Páez M., Germán
42. Pavez R., Héctor
43. Pérez C., Oscar
44. Pérez D., Fernando
45. Pérez G., Galvarino
46. Robledo R., Luis
47. Ramos E., Ulises
48. Rodríguez V., Luis Fernando
49. Saavedra M., Raúl
50. Santa Cruz S., Armando
51. Santana M., Hernando
52. Serrano R., Fabián
53. Thomsen M., José
54. Troncoso F., Juan
55. Ulloa M., Octavio
56. Valdivia P., Héctor
57. Vallejos R., Tucapel
58. Vega G., Carlos
59. Vidal M., Roberto
60. Zlatar O., Drago

TABLA N° 5

**Promoción médica titulada en 1947
(Curso U.C. 1940-1943 - U.CH. 1944-1946)**

1. Atria R., Pablo
2. Chaparro C., Gastón
3. Contreras V., Vicente
4. Del Pozo P., Humberto
5. Eyzaguirre E., Carlos
6. Fortune H., Juan
7. Ganzarain C., Ramón
8. Labra E.-M., Gustavo
9. Maturana L., Víctor (F)
10. Matus S., Aurelio
11. Mundt F., Ernesto
12. Nahmías A., René
13. Pérez G., Galvarino
14. Thomsen M., José

**C. MEDICOS QUE CUMPLEN 25 AÑOS
DE PROFESION**

Los aspectos históricos

- generales de la época,
- de la Universidad Católica y
- de la Escuela de Medicina, incluyendo a sus docentes, son similares a los descritos para la promoción titulada en 1971 y se encuentran en la página 163 de esta revista.

Llamo la atención que el Dr. Víctor Maturana Leyton (Q.E.P.D), ex alumno de la promoción que cumple 50 años de ejercicio profesional, era Director de la Escuela de Medicina en la época de estudios de pregrado de los médicos que hoy celebran sus bodas de plata de profesión. También es destacable que, en 1970, el Prof. Dr. Augusto Winter Elizalde inauguró el Curso de Pediatría para los alumnos de la Universidad Católica, en el Hospital Josefina Martínez de Ferrari.

Alumnos: El listado de nuestros ex alumnos que se titularon de médicos en 1972 se encuentra en la Tabla N° 6.

Al recorrer estos nombres, afloran con nostalgia en nuestras mentes los recuerdos de una juventud efímera:

¡Todo pasa en verdad, y la juventud más pronto que todo!

Rubén Darío

TABLA N° 6
**Promoción médica U.C. titulada
 en 1972 (Curso 1965-1971)**

1. Amadori G., Aracelis
2. Barros R., Samuel
3. Bernal B., Manuel
4. Braun J., Sandra
5. Briones B., Fernando
6. Cárdenas N., José Luis
7. Coudeu D., Jean-Pierre
8. Dagnino S., Jorge
9. Del Fávero V., Humberto
10. Donoso S., Enrique
11. Eguiguren L., Gonzalo
12. Fontannaz E., Ana María
13. Garrido C., Oscar
14. Iniguez V., Alvaro
15. Jiménez V., Mónica
16. Jiménez W., Sonia
17. Juliet L., Chrystal
18. Kreft D., Carmen
19. Kunstmann B., Gabriela
20. Larach S., Gustavo
21. Llanos L., Jorge
22. Maettig R., Lylilian
23. Mate Sch., Eva
24. Medina S., Ricardo
25. Mege R., Rose Marie
26. Mezzano A., Sergio
27. Moren F., Enrique
28. Nagel G., Charlotte
29. Olivos A., Carlos
30. Otipka B., Norbert
31. Parga P., María Antonieta
32. Pérez F., Francisco
33. Pineda F., Luisa María
34. Pinto R., Humberto
35. Pizzi K., Aida
36. Rahmer O., Alejandro
37. Riveros M., Bernardo
38. Rodríguez D., Juan Carlos
39. Ruiz R., Ruperto
40. Sagardia B., Mauricio
41. Schwarz A., Katherine
42. Terra F., Enrique
43. Ulloa V., Cristián
44. Volosky H., Lucía
45. Yazigi I., Roberto

**D. REENCUENTRO CON EL ESPIRITU
 DE NUESTRA ALMA MATER Y CON
 NOSOTROS MISMOS**

La Constitución Apostólica de S.S. Juan Pablo II sobre las universidades católicas, llamada *Ex Corde-Ecclesiae*, empieza en estos términos:

“La Universidad Católica” nacida del corazón de la Iglesia, se inserta en el curso de la tradición que remonta al origen mismo de la Universidad como institución y se ha revelado siempre como un centro incomparable de creatividad y de irradiación del saber para el bien de la Humanidad”.

Con esta inspiración, proyectada al área de la salud, se fundó nuestra Facultad de Medicina y Farmacia el 17 de junio de 1929. ¿Por qué esta fecha? Deliberadamente, Monseñor Casanueva quiso que esta Facultad naciera el día del Sagrado Corazón, patrono de nuestra Universidad, para destacar que el Amor de Cristo debe anidar en el alma de todos nuestros médicos y debe reinar siempre en nuestra Escuela. Por eso, reconocemos la memorable fecha del 17 de junio como el día de nuestra Facultad de Medicina.

Por esto, el recuerdo de aquel Rector Magnífico es inseparable de esta efeméride. El luchó con fe, idealismo, perseverancia y sacrificio por esta gran obra. El quería que nuestra Facultad formase profesionales amantes de la ciencia, animados por una sólida conciencia cristiana. El anhelaba que nuestra Escuela fuera un crisol donde se fundiesen la razón con la fe; que fuese el camino que conduce a la verdad, iluminado por el espíritu divino. Esta idea fundacional irrenunciable es la que debe vivir con responsabilidad cada uno de nosotros, sea donde sea que nos corresponda actuar.

Monseñor Jorge Medina Estévez (ex Pro Gran Canciller de la PUC de Chile) dio forma a este mensaje ético, implícito en la mente y los corazones de nuestros antiguos alumnos. El redactó el Juramento Médico de nuestra Facultad, estampando el sello cristiano a los valores trascendentes de la promesa hipocrática.

En este Juramento quiero destacar nuestra vocación de servicio al hombre enfermo, especialmente al más necesitado, ejercida con recta intención, caridad y humildad, para que sea un vivo testimonio de nuestra fe cristiana.

Si volvemos a los objetivos de este Encuentro:

1. Debemos subrayar nuestra estrecha vinculación a esta gran familia médica universitaria, rogando a Dios que ella sea cada día más fuerte y unida.
2. Debemos reconocer nuestras nobles raíces, fortalecer nuestra identidad, honrar a nuestros abnegados y visionarios pioneros y, sobre todo,
3. Debemos rescatar los valores trascendentes, en especial los éticos cristianos, para proclamarlos sin inhibiciones en nuestro ambiente social, sea familiar, asistencial, docente o científico.

¡Esta es la actitud digna de un verdadero hijo de nuestra amada *Alma Mater*! ¡Los tiempos así lo reclaman!

Queridos amigos, un abrazo para todos. Muchas gracias.

Discurso del Dr. Luis Vargas F. en representación de los médicos que cumplen sesenta años de ejercicio profesional



Introducción

En nombre del Curso Fundacional, que cumple este año sus Bodas de Diamante, y de los representantes de este curso que celebran sus sesenta años de graduación médica, agradezco esta significativa ceremonia,

tan bien organizada por los Profesores Drs. Ricardo Ferretti y Lorenzo Cubillos. Procuraré transmitir algunos recuerdos sobre la aventura que enfrentamos al ser el primer curso que abre el camino de esta Escuela de Medicina, que muestra hoy un notable desarrollo.

* Alumno del Curso Fundacional de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (1930). Título de Médico-Cirujano en la U. de Chile (1937). Fundador del Curso de Fisiopatología (1943) y primer Profesor de esta especialidad en la Escuela de Medicina, de la cual fue Director en dos períodos. Profesor

Titular de las Facultades de Medicina y de Ciencias Biológicas; en esta última fue Decano. Notable investigador. Fue presidente del Instituto de Chile y de la Academia Chilena de Ciencias. Premio Nacional de Ciencias 1985. *Doctor Scientiae et Honoris Causa* de la PUC de Chile. Para mayor información, ver REMUC 6/88, pp. 122-123.

Ambiente

El gran Rector Monseñor Don Carlos Casanueva Opaso se encamina hacia el Ministerio de Educación, después de sortear innumerables trámites burocráticos. Va a luchar por el cupo de los alumnos para el primer curso. Solicita treinta, pero el Ministro autoriza sólo veinte. ¿Veinte alumnos para un curso tan costoso de Medicina? o ¿nueva prueba para disuadirlo de la fundación de una Escuela de Medicina que no se justifica, ya que con la existente en la Universidad de Chile, basta?

Esta pequeña historia pone en relieve el ambiente en que nace nuestra Escuela, un ambiente de rechazo, predominantemente estatal, laico y masónico, que no simpatiza con el surgimiento de otra Escuela de Medicina, en una Universidad privada y, por lo demás, católica.

Pero el insigne Rector está dispuesto a remover todos los obstáculos. Por supuesto que no se nos escapa percibir el ambiente adverso.

Ingreso y selección

Sin embargo, nuestra primera preocupación se centra en las condiciones fijadas para el ingreso. Notas del colegio, informe del profesor de Biología y prestigio del colegio forman la base para la admisión. Entran 25 preseleccionados y 25 oyentes ¿Y qué futuro tiene el estudiante oyente? El del reemplazo de algún estudiante preseleccionado que se retire o fracase en su rendimiento. ¿Ocurre esto? En forma notable, nada menos que ocho oyentes quedan definitivamente aceptados. Con este resultado, el polémico sistema de conformar un curso con dos contingentes diferentes, que crea competencia, resulta justificado, pues el bajísimo cupo autorizado, presiona para tomar las medidas que pueden neutralizar los posibles fracasos de los previamente aceptados.

Los inconvenientes vividos se suavizan en el 2° año de estudios, donde los que están, son los definitivos.

El polémico sistema llega a ser sabio cuando se conoce que la totalidad del curso se gradúa, algo que nunca más vuelve a repetirse en nuestra Escuela de Medicina y que llama a reflexión por su conveniencia de reinstalar el sistema que venga a asegurar la disminución de los fracasos del Primer Año.

Respecto al ingreso, permítaseme relatar el mío propio, que trae inolvidables matices de la personalidad del gran Rector Carlos Casanueva.

Admitido en la Universidad de Chile, donde mi padre es Profesor Titular, nunca pienso en otra Escuela de Medicina. Pero las circunstancias dicen otra cosa, porque tres compañeros del colegio deciden optar por la Universidad Católica. Consideran que esta institución y educación es más afín a la del Liceo Alemán. Con la amistad cultivada durante diez años juveniles, me presionan para que los acompañe. Con tan generoso requerimiento, no cabe más que unirse a ellos. Esta decisión origina la visita al Rector Casanueva, por petición de mi padre, que desea conocer antecedentes sobre la Escuela de Medicina.

Entrevista con el Rector Monseñor Don Carlos Casanueva

Entramos a la holgada sala del Rector y la recepción es cálida. El Rector se muestra complacido de que un profesor de la Universidad de Chile venga a informarse y traiga a su hijo como candidato. La conversación converge a los profesores y el Rector informa que ante la carencia de algunos docentes de ramos básicos, se contratan tres profesores extranjeros, para Biología, Física y Fisiología, cuyos antecedentes son óptimos. Mi padre desea visitar el edificio de la futura Escuela y el Rector se levanta de inmediato y nos lleva al lugar cerca de Marcoleta. Pero al llegar veo, asustado, que no hay ningún edificio, cuando en dos meses más empiezan las clases. El Rector rompe el silencio y aquí ocurre lo más increíble: el Rector, con entusiasmo y decisión señala: "Aquí, en el primer piso, Fisiología; ahí, en el segundo, Biología y allá, en el tercero, Anatomía", y prosigue en detalles. Ante sus ojos emerge nítido el edificio virtual. Tan inesperada reacción rectoral deja a mi padre sorprendido y callado. Al retirarnos, mi padre se atreve a preguntarle: "¿En cuánto tiempo espera usted tener el edificio terminado?". "En 6 meses, todo está arreglado, incluso la importación de modernas cámaras frigoríficas para la conservación de cadáveres que se ubican en el subterráneo" —respondió el Rector.

Ya retirados y caminando con mi padre, él me dice en forma cordial: "Puedo asegurarte que en este país nunca se construye un edificio en seis meses. Piénsalo bien, porque en la Universidad de Chile todo funciona bien. Pero tú eres libre para tomar tu decisión". Lo más notable es que a los seis meses la obra gruesa está terminada.

Pasa el tiempo y un día le cuento al Rector el veredicto de mi padre, con experiencia, y el

Tabla 1
CURSO FUNDACIONAL 1930

ALLENDE D., JORGE²
 ARAYA E., AUGUSTO²
 ARAYA S., OMAR²
 BASCUR G., LIONEL³
 BENNETT M., NORMAN³
 BLANC V., PEDRO³
 CANCINO T., FERNANDO¹
 CONTARDO A., RENE³
 DELL'ORO S., RAÚL¹
 ESTÉVEZ J., ALFREDO³
 FELIP G., CARLOS³
 FERNÁNDEZ L., JAIME³
 FERNÁNDEZ U., IGNACIO³
 FERNÁNDEZ W., SERGIO¹
 FIGUEROA E.-V., FERNANDO¹
 MATUS B., ENRIQUE³
 MONTES R., OSVALDO¹⁻²
 OSSANDÓN G., MIGUEL¹⁻²
 OVALLE U., IGNACIO¹
 OVALLE R., ALFONSO³
 PARDO A., ALBERTO²
 PELLISIER F., GUIDO²
 PÉREZ Z., OSVALDO³
 PULIDO A., ARTURO³
 UNDURRAGA A., OSCAR³
 VARGAS F., LUIS¹
 VELASCO A., CÉSAR³
 VERGARA O., FERNANDO²

¹ Vivos.

² Graduados en 1938-39. Después, todos se gradúan, menos el Sr. Jaime Fernández Lecaros, muy distinguido estudiante que fallece meses antes de graduarse.

³ Graduados en 1937.

Tabla 2

BODAS DE DIAMANTE DE LOS MEDICOS

CANCINO TÉLLEZ, FERNANDO
 DELL'ORO SERRA, RAÚL
 FERNÁNDEZ WALKER, SERGIO
 FIGUEROA ECHAÍZ VIDAL, FERNANDO
 OVALLE ÚGARTE, IGNACIO
 VARGAS FERNÁNDEZ, LUIS

Rector sonriente me contesta: "Dígale al profesor que nosotros construimos con la Ayuda de la Divina Providencia", contestación que también recibe mi padre, sonriendo. Ojalá que esa maravillosa Providencia siga ayudándonos no sólo para construir.

Lista de los integrantes del curso

Proyecto la lista de los que se graduaron en 1937, pero que para el Curso como tal, está incompleta, porque algunos se gradúan al año siguiente (Tabla 1), y lista de los médicos que celebran las Bodas de Diamante (Tabla 2).

PRIMER AÑO

La docencia no es lo eficiente que era de esperar por las contrataciones de los profesores extranjeros. En forma breve, Biología resulta ser en alemán-españolizado, difícil de entender; Física en francés es inimaginable. Los pocos estudiantes que traen buena base en Física y que comprenden el francés se transforman en los ayudantes y solucionan el problema. Química es prueba a la capacidad para memorizar y Anatomía se salva con la efectiva disponibilidad para realizar las disecciones en cadáveres.

SEGUNDO AÑO

Este año tenemos excelentes profesores. El profesor Jaime Pi-Suñer en Fisiología y el profesor Arturo Albertz en Histología. El primero eleva la enseñanza de Fisiología al mejor nivel universitario del país, crea un ambiente científico que da discípulos que fundan la ciencia en esta Escuela, con la ulterior influencia del profesor Héctor Croxatto. La Facultad de Ciencias Biológicas designa con su nombre una de sus salas, en justo reconocimiento a su brillante desempeño. El profesor Albertz imparte una enseñanza teórica y práctica modelo, con su claridad pedagógica y de dibujante eximio. Muestro ejemplos de dibujos de estudiantes del curso práctico, testigo de la calidad de las preparaciones histológicas proporcionadas (Figs. 1 y 2).

Nuestro curso se luce en los exámenes finales del segundo año, superando los promedios registrados en la Universidad de Chile. Al despedirnos, el Rector con evidente contentamiento, nos dice: "no sólo demuestran que la Universidad Católica puede formar médicos, sino también hacerlo con excelencia". Viene también el recuerdo de lo que nos dice cuando nos recibe

al iniciarnos en la Universidad, cuando exclama con voz atronadora en este mismo Salón de Honor: "que esta Escuela de Medicina forme médicos con conciencia y ciencia". Un pensamiento cuyo penetrante significado permanece vigente.

TERCER AÑO

Según convenio, pasamos a la Universidad de Chile. Por supuesto la situación es otra. Ya no se nos trata como pioneros, sino como ajenos que se introducen. La recepción por parte de los estudiantes es de indiferencia. No nos conversan y continuamos como grupo distinto. A poco andar estalla una huelga que no entendemos, pero que parece ser de corte político. Como mucho se prolonga, emigramos a Concepción. A la cálida recepción del Rector Enrique Molina, se opone una fría recepción por los estudiantes. El ambiente es algo cerrado, provinciano, y al marginarnos, nos crean la oportunidad de llegar a ser autosuficientes. Estudiamos por nuestra cuenta, nos reunimos e intercambiamos información. Además se mantiene contacto con la Universidad de Chile por medio de viajeros intermitentes que periódicamente van a Santiago para recibir enseñanza, especialmente de Química, Fisiología, del profesor Eduardo Cruz-Coke, de prestigio docente indiscutido y que contrasta con la de Concepción, que es inexistente.

Pero la falta de comunicación con los compañeros penquistas tiene ruinosas consecuencias, porque en el examen de Química Fisiológica salen todos mal, mientras que los nuestros salen todos bien. El profesor René Honorato, de la Universidad de Chile, comenta: "nunca vi un curso semejante; aquí los alumnos saben o no saben nada; no hay intermedios". Imposible explicarle lo que sucede.

Esta aventura, con sus aspectos positivos, nos permite tener otra exclusividad: ser alumnos de las tres Universidades que tienen Medicina.

CUARTO AÑO

Se retorna a la Universidad de Chile y se terminan ahí los estudios, sin inconvenientes. Por fin nos integramos con los compañeros de la Universidad de Chile y se liman las diferencias.

Características generales del curso fundacional

Entre las características, la primera es la RESISTENCIA ANTE LA ADVERSIDAD, lle-

gando a ser autosuficientes; nos adaptamos a las improvisaciones de la infraestructura, como realizar las disecciones anatómicas por turnos, en el área de los baños; sacrificado, pues soportamos las exigencias docentes, estudiando el doble al incorporar las materias de la Universidad de Chile por ser la examinadora. Rendimos exámenes con profesores extraños que hacen preguntas de materias no tratadas en nuestra Escuela; exámenes después de los alumnos de la Universidad de Chile, a fines de enero y con todos los ramos dados en un sola tarde calurosa.

Reflexión final

Puede decirse que cumplimos, porque si el curso hubiera fracasado, ese mal nacimiento habría arrastrado perturbadoras consecuencias.

Esta ceremonia da una señal valiosa del cultivo de la tradición que pasa a ser una especie de columna vertebral. Con la madurez que confiere la prolongada labor, la Escuela se engrandece y se enlaza nuevamente con sus egresados, quienes a su vez se sienten fortalecidos al no ser olvidados. Si todo comienzo es extremadamente difícil, también lo es su desafiante continuación. Resulta gratísimo observar que de acuerdo al crecimiento y desarrollo de la Universidad, la Escuela de Medicina lo ha hecho en forma ejemplar, tal cual deben haber sido los sueños del recordado Rector Casanueva, sin el cual tal vez no existiría esta Escuela.

Gracias por todo ello a todas las Directivas que han sabido transmitirse las sucesivas responsabilidades.

Fotografía del curso

Termino con la fotografía del curso, tomada una vez finalizado el 2° año de estudios. En el primer plano algunas de las distinguidas autoridades, entre ellas la del Rector Casanueva.

El grupo está incompleto debido a que algunos rápidamente viajaron a sus hogares paternos, ubicados en otras Regiones del país, pero contiene cinco de los seis que celebran hoy sus Bodas de Diamante (Fig. 3).

Agradecimientos

A los Drs. Ricardo Ferretti y Lorenzo Cubillos, responsables de llevar a cabo esta actividad universitaria. Gracias al Dr. Cubillos por la documentación y valiosa colaboración.



Autoridades de la Universidad Católica junto a docentes y alumnos del primer curso de la Escuela de Medicina, iniciado en 1930. Al centro y sentados aparecen Mons. Manuel Larraín E., Prof. Dr. Roberto Aguirre L., Mons. Carlos Casanueva O. y Mons. Francisco Vives E. Dentro de los docentes se destacan los Drs. Arturo Albertz H., Arturo Atria R., Roberto Barahona S., José M. Barriga B., Ricardo Benavente G. y Rodolfo Rencoret D. Casa Central de la U.C., 1931.



Medicos del primer curso de la Escuela de Medicina de la U.C., que celebran sus bodas de diamante de ejercicio profesional. De izq. a der., los Drs. Ignacio Ovalle U., Fernando Figueroa E., Fernando Cancino T., Raúl Dell' Oro S., Sergio Fernández W. y Luis Vargas F.

**Discurso del Dr. Pablo Atria R.
en representación de los médicos que cumplen
50 años de ejercicio profesional**



Cumplir 50 años de profesión de médico ocurre sólo una vez en la vida, y es un privilegio que estamos viviendo quienes formamos la promoción graduada en 1947. Ya han experimentado este verdadero gozo quienes ingresaron a nuestra Escuela de Medicina en

1930 y que hoy celebran 60 años de graduación. Vaya para ellos nuestra expresión de admiración y gratitud, para aquellos que en una u otra forma nos entregaron sus conocimientos y enseñanzas imperecederas.

Pero esta promoción de 1947 tiene una connotación muy especial. Sospecho que muchos estarán pensando que esta apreciación es muy particular y subjetiva, por decir lo menos, y que raya en la soberbia o en la petulancia. Luego, tendrán que convenir conmigo que mi aserto es absolutamente justificado.

Quienes la formamos nos enfrentamos por primera vez el lunes 11 de marzo de 1940 ante

* Pertenece a la promoción médica de la PUC de Chile (1940-1944). Título de Médico-Cirujano en la U. de Chile (1947). Profesor Auxiliar de Embriología (1952-1955) y Titular de Medicina (1978) de la PUC de Chile, donde jubila en 1981. Su especialidad: Endocrinología. En los últimos años se desempeña como SEREMI en la IX Región.

un evento universitario. Reunidos en el auditorio de Biología a primera hora de ese día, asustados ante la incertidumbre que afrontaríamos, hizo su aparición el profesor Joaquín Luco, para exponer en una clase magistral las distintas formas con que se puede percibir un hueso de la anatomía humana. Los candidatos a alumnos debíamos referirnos por escrito al aspecto que cada uno deseara sobre el tema que acabábamos de escuchar. La Escuela de Medicina analizaría nuestros trabajos, lo que constituiría un antecedente más para la selección de quienes se incorporarían a la Escuela como alumnos regulares.

Al término de la sesión, los candidatos que aún no salíamos del espanto y con la inquietud ante la incertidumbre de lo que sería el resultado, recorrimos los pasillos y las dependencias averiguando la ubicación de diferentes laboratorios y salas de clases. Ya desde ese entonces comenzamos a apreciar que en un sitio muy vecino, dentro del recinto universitario, se realizaban trabajos de una construcción grandiosa, que sería el futuro Hospital Clínico de la Universidad Católica. Estoy seguro que ninguno de nosotros sospechó que sería nuestro curso el que inauguraría las actividades de ese establecimiento, pues la Escuela a la que pretendíamos incorporarnos contaba, en ese momento, sólo con los dos primeros años de enseñanza médica y, mucho menos, que la promoción que conformaríamos sería la que experimentaría la más audaz y más revolucionaria modificación de los planes de la enseñanza médica en nuestro país.

Esperamos con ansias el día en que la Secretaría de la Escuela haría pública la relación de los candidatos aceptados. Eramos treinta y cuatro los que nos transformamos en alumnos del primer año de Medicina. Desde ese mismo día nos vimos frente a un desafío apasionante, derivado del hecho que se nos advirtió que dada la carencia de autonomía, la Escuela sólo podría presentar a exámenes ante la universidad estatal veinticinco alumnos chilenos, con lo cual obviamente el proceso selectivo se prolongaría durante todo el año. Este hecho, que significaba que por lo menos diez de nosotros seríamos eliminados durante el año que se iniciaba, se constituyó en un acicate permanente de estímulo, de estudio y de superación.

Fue así como nos incorporamos como alumnos a esta Escuela y pudimos gozar hasta extasiarnos de las lecciones que impartían nuestros profesores. No puedo silenciar sus nombres y rendir una manifestación de agradecimiento y de recuerdo para quienes ya han partido de este mundo y de reiterarles las expresiones de respe-

to, de admiración e igualmente de agradecimientos a quienes aún nos acompañan en esta vida. Traigo a la memoria los nombres de los profesores Rodolfo Rencoret, Roberto Barahona, Fernán Díaz, Arturo Albertz, Miguel Ossandón, Héctor Croxatto, Arturo Atria, Emilio Macuer y Erich Paul Heilmeyer, que no se limitaron a dictar sus lecciones, sino que con su ejemplo de vida imprimieron en cada uno de nosotros un sello imborrable, que estoy seguro conservamos íntimamente.

Como un suspiro pasó nuestro primer año de estudio, al término del cual nuestra Universidad no se vio compelida a eliminar a ninguno de sus alumnos, pues el cupo fijado por la autoridad estatal resultó espontáneamente como consecuencia del retiro voluntario de nueve de ellos.

Con la misma rapidez, transcurrió nuestro segundo año de carrera. Mientras nosotros avanzábamos, iba adquiriendo forma el futuro Hospital Clínico, de manera que al término de él, ya era todo un establecimiento de salud, si no el más grande de Santiago, sin duda el más completo y el más moderno.

Estábamos en el año 1942 y comenzamos a recibir nuestras lecciones en sus aulas, así como en los auditorios antiguos de la Escuela.

Nuestra promoción se había reducido a veinte alumnos como consecuencia de retrasos, deserciones y enfermedades, y fuimos estos veinte alumnos los que debimos iniciar las actividades académicas en los años curriculares que iba incorporando nuestra Universidad hasta el cuarto año.

Algunos docentes, profesores de ramos básicos, se transformaron en profesores clínicos, tales como los profesores Rodolfo Rencoret, Ricardo Benavente, José Estévez, Roberto Barahona y Fernán Díaz, a los que se agregaron nuevos docentes preclínicos y clínicos. Entre aquellos debo mencionar a Joaquín Luco, Fernando Huidobro, Luis Vargas Fernández, Ramón Ortúzar, Ismael Mena, Raúl Croxatto, Enrique Dávila, Alfredo Cárdenas y Amador Neghme. Como clínicos se sumaron José Manuel Balma-ceda, Gabriel Letelier e Ignacio Ovalle.

Junto con iniciar el tercer año de carrera, nuestra Universidad dio curso a una audaz e inteligente modificación de los programas de estudios, que por su implantación obligaba a que la preparación de sus alumnos fuera la adecuada para las evaluaciones que efectuarían las comisiones de la universidad estatal según sus propios programas. Estos incluían en el tercer y cuarto año Patología General, las Patologías Médica y Quirúrgica, Semiología, Cirugía, Te-

rapéutica Médica, Química Biológica, Farmacología, Bacteriología y Parasitología.

La Universidad Católica estimó que para su tercer año de carrera, las cátedras de Bacteriología y de Parasitología debían incorporarse más decididamente a las lecciones clínicas, dictándose en íntima relación con ellas. Formaba, por otra parte, una cadena instructiva que iniciándose con Química Biológica, en tercer año, continuaba con Farmacología en cuarto, incorporándose a la cátedra de Medicina. Estimó, como un tercer aspecto de su reforma, la necesidad de aclaración de conceptos y de contenidos de los ramos. Para ello, eliminó las cátedras de Patología General, que se dictaba en tercer año, y las de Patología Médica y Quirúrgica, que se desarrollaban durante los años tercero y cuarto. Dividió la primera en forma tal de incluir los temas fisiopatológicos en una cátedra nueva, la de Fisiopatología y los temas de anatomía patológica general, como una primera parte del ramo Anatomía Patológica y substituyó las últimas directamente por las cátedras de Medicina y de Cirugía, en las que se englobaban Semiología, Farmacología, Terapéutica Médica y Técnica Quirúrgica. De esta forma se formó un conjunto de ramos de orientación médica y otro de orientación quirúrgica, a las que se adicionaba el aspecto anatomopatológico especial.

Fue nuestra promoción la que tuvo que enfrentarse al desafío que significaba esta modificación programática, tanto para los alumnos como para la Universidad misma. Ambos nos transformamos en "conejos de Indias" y ambos concentramos las miradas y críticas más despiadadas del ambiente universitario estatal. Participaban de las mismas miradas y crítica, no sólo del ambiente universitario, sino también en el ambiente médico, nuestros profesores, que con responsabilidad, con dedicación, con generosidad y con una entrega absoluta ejercían la actividad docente en aulas, en salas, en consultorios externos, en laboratorios y en pabellones quirúrgicos.

En el transcurrir de estos años, precisamente, cuando estábamos en el tercer año de carrera, tuvimos que sufrir la pérdida de nuestro compañero Federico Koke Arndt, víctima de una meningitis meningocócica que tronchó su vida a pocas horas de evolución. Estimo que este es el momento propicio para hacer un recuerdo de su persona, destacando sus dotes de compañero, de amigo y de hombre.

Y nuestra promoción completó el cuarto año de carrera y enfrentó con éxito absoluto las

pruebas finales, siendo entregada a la Universidad de Chile, en el quinto año de estudios. En la nueva Universidad, formamos un grupo homogéneo, no obstante que los veinte alumnos nos "diluíamos" entre los más de ciento veinte alumnos de la Universidad de Chile y los cuarenta que provenían de la Universidad de Concepción. Seguíamos siendo el blanco de todas las miradas de alumnos y de docentes y seguíamos siendo motivo de análisis exigentes sobre la preparación y la forma en que enfrentábamos los problemas clínicos y, también, cómo olvidarlo, el comportamiento humano que exhibíamos.

¡Cómo no va a ser motivo de orgullo para nuestra promoción el haber sido protagonista de esta modificación programática! ¡Cómo no va a ser justificado el aserto emitido al comienzo de estas palabras en el sentido que nuestra promoción gozaba de una connotación tan especial. Y todo esto sólo por la circunstancia de habernos tocado iniciar nuestros estudios ese año 1940, para graduarnos el año 1947 y estar, en este momento, celebrando cincuenta años de graduación.

Pero hay un hecho especial que debe llenar de orgullo a las autoridades universitarias de ese tiempo, de las cuales algunas aún viven. Tres años después que nuestra Universidad puso en marcha su reforma programática, la Universidad de Chile, seguramente apreciando los resultados que se estaban logrando con ella, estimó la necesidad de modificar su currículo y no encontró nada más conveniente que ajustarse a lo que ya se había experimentado en nuestra Universidad. También ella logró similares resultados, pues no en otra forma se explicaría que en 1995 uno de sus académicos los elogiara al publicar un documento denominado "Cincuentenario de la Gran Reforma de la Educación Médica en Chile", documento que en justicia debía denominarse "Cincuentenario de la Gran Reforma de la Educación Médica de la Universidad de Chile", pues la Universidad Católica funcionaba bajo el mismo esquema desde tres años antes.

Los veinte alumnos provenientes de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica se graduaron en el transcurso del año 1947 y comenzaron de inmediato sus actividades profesionales, algunos en pequeños pueblos de provincias, otros en ciudades interiores, muchos en Santiago y algunos emigraron a los Estados Unidos de Norteamérica.

Los que formamos esa promoción, que aún vivimos, tenemos en nuestra memoria a aquellos que, de acuerdo con el Programa Divino, ya

partieron de esta vida. El primero que lo hizo fue Hugo López Montiel, víctima de una pericarditis aguda fulminante, cuando aún no cumplía treinta años, estando en su etapa formativa como psiquiatra. Muy luego lo siguió Oscar Garcés Cuadra, obstetra, que no obstante su juventud, ya se destacaba y se distinguía en el servicio de Obstetricia del Hospital Salvador. Miguel Angel Muñoz Ortiz, que trabajando como internista en el Hospital San Vicente cayó a consecuencia de una diabetes mellitus. Fernando Pérez Donoso, cardiólogo, que después de especializado fue intensamente disputado por los Servicios de Medicina de ese mismo hospital. Falleció a consecuencia de un tumor intracraneano. Héctor Barros Díaz fue víctima de un trastorno metabólico, cuando había alcanzado la cumbre de la especialidad traumatológica tanto en la Posta Central de la Asistencia Pública como en el Hospital Militar. Carlos Vega Guñez, quien después de haber entregado sus mejores años para la atención de salud en las ciudades de Aysén y San Antonio, donde se le recuerda cariñosamente, falleció bruscamente como consecuencia de una ruptura aneurismática intracraneana. Por último, Víctor Maturana Leyton, internista destacado, que hizo toda su carrera en el Hospital Clínico de nuestra Universidad, uniendo su pasión médica con sus

inclinaciones gremiales y políticas que lo llevaron a las más altas posiciones de ellas. Es difícil recordar su figura sin un cigarrillo entre sus dedos. Falleció a consecuencia de un enfisema pulmonar hace apenas unos meses.

Este breve recuerdo de nuestros queridos compañeros debe complementarse con las múltiples anécdotas y situaciones relacionadas con ellos, que cada uno de nosotros atesora, que no podrían caber en estas breves palabras, pero que no por ello dejan de constituir un homenaje sentido, silencioso y cariñoso.

Los restantes doce graduados en 1947, que aún viven, ejercen sus actividades profesionales en sus respectivas especialidades, con sus personales inclinaciones y *hobbies* que les permiten mantenerse vigentes e irradiar su experiencia y práctica dentro del ámbito en que cada cual ejerce su profesión. No quiero exponerme a herir la sencillez de sus personas enumerando sus nombres y sus actividades.

Pero puedo estar absolutamente seguro de la inmensa gratitud hacia la Escuela de Medicina de la Universidad Católica, que los acogió en su seno como alumnos, que los guió paso a paso en su formación profesional, que los recuerda cariñosamente a los cincuenta años de graduación y que los ilumina y les señala el camino en su profesión y en su vida.



Grupo de médicos ex alumnos de la U.C., titulados en 1937, que celebran sus bodas de oro de ejercicio profesional. De (zq. a der.), los Drs. Gastón Chaparro C., Humberto del Pozo P., Ernesto Mundt F., Italo Caorsi Ch., Luis De Lerma L., Sra. Inés Wandele, esposa del Dr. Víctor Maturana L. (Q.E.P.D.), Sra. Benilde Yáñez de Matus y los Drs. Aurelio Matus S. y Gustavo Labra E-M.

Algunos de los médicos galardonados



El Dr. Santiago Raddatz E. recibe del Dr. Ricardo Ferretti D., discípulo suyo y actual Director de Extensión de la Facultad de Medicina, un reconocimiento por su dilatada y brillante labor docente en nuestra Escuela.



El Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Pedro Rosso R., entrega medalla de reconocimiento al Dr. Italo Caorsi Ch., al cumplir 50 años de ejercicio profesional.



El Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Pedro Rosso R., entrega medalla de reconocimiento al Dr. Gastón Chaparro C., al cumplir 50 años de ejercicio profesional.



El Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Pedro Rosso R., entrega medalla de reconocimiento al Dr. Ernesto Mundt F., al cumplir 50 años de ejercicio profesional.

Discurso del Dr. Jorge Dagnino S.* en representación de los médicos que cumplen veinticinco años de ejercicio profesional



Cuando se me propuso que representara a mi promoción en esta ocasión, mi primera reacción fue la de pánico, ya que tenía que hablar después del Dr. Vargas y del Dr. Atria, pánico no sólo por su estatura intelectual sino porque además tienen muchos más recuerdos que yo. Obviamente, el instinto de supervivencia no fue lo suficientemente fuerte y aquí estoy, por lo que, en primer lugar, quisiera agradecer la oportunidad y el honor de hablar en

esta ceremonia. Si bien he tenido el privilegio de seguir en la Escuela todos estos años, no es por ello que estoy aquí, sino que representando a quienes se recibieron ese abril de 1972. No ha sido tarea fácil decidir qué anécdotas y qué reflexiones incluir en los quince minutos convenidos. Aquéllas pueden parecer superfluas y a lo mejor aburrir a los colegas de otras generaciones, y las reflexiones pueden ser demasiado personales. Sin embargo, súbitamente tuve conciencia de una responsabilidad histórica ya que lo que yo diga o, mejor dicho, lo que omita hoy y lo que deje de decir el o la colega que nos representará en veinticinco años más, caerá en

* Pertenece a la promoción médica de la Escuela de Medicina de la PUC de Chile 1964-1971, de la cual es Profesor Adjunto. Especialidad: Anestesiología.

el olvido en la medida que vayan fallando nuestras memorias y nuestra presencia. Quisiera imaginar que las sucesivas pinceladas que trazarán estos discursos, con el correr de los años irán plasmando un cuadro que futuras generaciones podrán contemplar. Por lo tanto, mi primer deber es contar una historia de nuestra pasada por la Escuela, pero no una historia cualquiera sino que una que reviva las emociones y las ilusiones de aquellos años. Por ello quisiera invitarlos a un juego acompañenme hacia atrás, pónganse cómodos y respiren profundamente, relájense, cierren los ojos y vuelvan atrás, vuelvan la mirada interior a esos lozanos 17 ó 18 años, a aquel día de marzo en que acudíamos por primera vez a la Universidad como alumnos.

La entrada por la Alameda, o quizás por Marcoleta, las escalinatas de mármol, los corredores con sus arcos y el largo camino hasta el Patio de los Sapos, sitio de tantos encuentros y desencuentros, donde el *Ptyrius Pubis*, haciéndole honor a su nombre, sacaría tanta roncha a algunos y tantas risas al resto. La desconcertante clase inaugural del Dr. Lucó en el Lobo O'Neil y luego aquel sacerdote que nos vendió apuntes de Cultura Católica, apuntes que nunca vimos, como tampoco la plata, pues el alumno que la recaudó, al igual que el sacerdote, repetían primero. Matemáticas y Física en el rincón de Alameda y Portugal, las clases de Heilmair a veces ininteligibles cuando se entusiasmaba o se enojaba, y el laboratorio de Caamacho y sus ayudantes. Al igual que con la Bioestadística de Ugarte, muchos lamentaríamos, años después, no haber creído que nos servirían quizás por la soberbia de la juventud que cree saberlo todo, soberbia casi tan grande como la de los profesores creyendo que los alumnos aceptarán la importancia de algo sólo porque ellos lo dicen. Química con el españolísimo Fariña y sus maquetas, y Biología con Sánchez, Carvacho y Castilla, entre *Lampreas* y *Drosophylas* y las hordas de Agronomía. Los sábados, Cultura Católica, el Curso Introductorio para quienes venían de colegios laicos, y también Buda, Confucio, música y literatura, otra dimensión de los estudios de Medicina que echaríamos tanto de menos, como siempre sucede, cuando ya no las teníamos.

La vida del fin de semana aún giraba principalmente en torno a las amistades de la secundaria. Quizás si el concepto de curso y las nuevas amistades sólo se irían afianzando al compartir las angustias y preocupaciones de los estudios con el juego y las risas, con la participación en la semana universitaria, en esa *gym-*

khana recorriendo el centro de Santiago sobre una bicicleta (supongo que hoy la morbimortalidad de los participantes sería bastante elevada), las vigiliadas construyendo los carros alegóricos y los desfiles por la Alameda y la tradicional fiesta en el Estadio Santa Rosa. Después sería la semana de San Lucas y el asado en Pirque, los cantos de Urzúa, las pichangas y las representaciones con frustrados dramaturgos y actores. Al final de ese primer año sólo unos pocos quedarían en el camino, algunos seguirían rezagados y a otros los dejaríamos de ver, entre ellos a María Elena Vidaurre, quien fallecería trágicamente en un accidente.

Segundo año, Microscopía con Juan de Dios Vial, afable y exigente, quien nos impresionaba por la claridad de su inteligencia y lo agudo de su raciocinio. Siempre llamaba a alguien adelante a describir e identificar el tejido que se proyectaba sobre el telón y muchas veces salíamos sin tener la más mínima idea de qué era y hacíamos tiempo con una descripción lo más vaga posible, esperando un soplo o una inspiración repentina; el clímax que trascendería el folclor del curso lo proporcionaría quien describió núcleos cuando el telón mostraba sólo glóbulos rojos...

Frente a ese mismo auditorio, un día cualquiera, desde el fondo del corredor apareció una figura en bicicleta, con boina y humita, zigzagueando lentamente esos 30 ó 40 metros. Al llegar donde estábamos completó la sorpresa con un galante saludo, sacándose la boina y dejando al descubierto una verde ranita sobre la cabeza, todo seguido por la más estentórea de las carcajadas. Me imagino no es necesario decir quién era. ¡Cuánto se habrá divertido al ver nuestras caras y qué ganas de haber tenido una cámara fotográfica!

Luego Anatomía, las largas citas con el Hamilton y sobre todo los pasos prácticos en aquel largo pabellón del tercer piso, bien iluminado pero que hasta el día de hoy recordamos gris, con los estanques en un extremo y las filas de mesones de disección. Ese penetrante y característico olor y los cadáveres, la mayoría ancianos, que hacían meditar sobre quién habría sido esa persona y sobre nuestra temporalidad. El susto mayúsculo cuando Juan Carlos, sentado sobre un estanque, se precipita al interior de éste al ceder la tapa. Creo que nunca nadie se ha incorporado con tal celeridad, impulsado como por un resorte.

El segundo semestre tendría un inicio desconcertante, casi un juego, desaprovechado por la mayoría. No nos dimos cabal cuenta enton-

ces, sino que apenas intuimos el privilegio nuestro de tener como profesor al Dr. Luco, sí, aquél de la bicicleta, y creo que algo similar nos ocurriría con otros profesores, como el Dr. Héctor Croxatto o el Dr. Vargas al año siguiente. Neurofisiología, con sus confusos recuerdos, incluyendo la materia, el flaco Alvarez, Davidovich, gatos y cucarachas. Las largas horas en el parainfo, con asientos cada vez más duros y abrigos cada vez más gruesos mientras pipeta tras micropipeta se quebraba en el intento de demostrar que el potencial de membrana no era sólo un dibujo en los libros; horas después, el éxito y el grito de júbilo "Vieron eso...vieron eso" y, por supuesto, ya nadie mantenía la concentración en la pantalla del osciloscopio, sospecho que por la atmósfera cada vez más hipóxica.

Bioquímica, y el Dr. Raúl Croxatto recitando el ciclo de las pentosas cerrando los ojos como si fuese, y supongo que en realidad lo es, una poesía. Las preguntas de Jaime Eyzaguirre y esa inolvidable "lotería del chupeteo", pues Jaime hacía chasquear la lengua de vez en cuando. No faltó la discusión en el casino sobre la frecuencia de esos chasquidos y la decisión de resolver la disputa por el método científico: tres observadores harían la medición durante la clase y el promedio sería el resultado oficial. Aun en esos años, el afán de lucro se hizo presente y se vendieron opciones, estipulándose que ganaría la cifra apostada más cercana a la oficial. No olvidaré los nervios que precedieron a esa clase con el auditorio repleto con inusitada anticipación, el inhabitual silencio desde que entrara el profesor, ese "uuuunoooo" fantasmal que todos escuchamos en el interior de nuestras cabezas al primer chasquido y el aumento de la frecuencia de éstos al advertir Jaime la enrarecida atmósfera. Ganó la cifra mayor apostada, aunque quedó muy por debajo de la verdadera y supongo nadie se acuerda sobre qué fue la clase.

Tercer año, el año de Patología, el del profesor Barahona y sus mil anécdotas, aunque en su primera clase dijese con una corta inspiración audible: "Mucho se habla de la leyenda negra de Barahona... pues sepan que no existe..." y claro que existía y sigue existiendo y por cierto que él la estimulaba. Esa corta inspiración que precedía sus frases era un signo ominoso, especialmente cuando recorría la lista del curso buscando el nombre del próximo alumno a interrogar. Para llegar al auditorio Paracelso salía por la puerta del hospital faltando escasos segundos para las dos de la tarde, atravesando la calle de ingreso al estacionamiento del hospital, unos 30 ó 40 pasos, alcanzando la puerta a las dos en

punto. Ese primer día, muchos esperábamos fuera del auditorio y no todos alcanzaron a entrar antes que el profesor llegara al dintel de entrada. Respetuosamente, los rezagados le cedieron el paso y él, sin un gesto ni palabra, entró y cerró la puerta tras de sí. Luego de eso, tres minutos antes de las dos estábamos todos sentados, excepto el ocasional atrasado que debía quedarse afuera. Uno de ellos testificaría bajo juramento que vio al Dr. Barahona, quien nunca sonreía en clases, salir hacia el hospital, después de una de ellas, riéndose a carcajadas.

Fue 1967, el año de la crisis y de la toma de la Universidad, que terminaría con la salida de don Alfredo Silva Santiago y su reemplazo por Fernando Castillo Velasco. En Medicina renunciaría al decanato el Dr. Juan de Dios Vial y asumiría el Dr. Juan Ignacio Monge. En lo deportivo, fuimos empresarios del primer partido de baby-fútbol femenino que se vio en la Universidad. Las graderías del gimnasio llenas, incluso con alumnos de otras facultades, y gente vociferando afuera. Jugaron tercero *versus* segundo y nuestros créditos vencieron en un partido apoteósico con todos sus ingredientes: barras alegres y vociferantes, equivocaciones de los árbitros y garabatos de las jugadoras.

Cuarto año, la fiesta del Ecuador, el inicio de la diáspora en la que, primero como curso y después en grupos cada vez más pequeños, nos íbamos repartiendo por diferentes lugares de Santiago. Por sobre todo, por fin el hospital, la clínica y los enfermos. El auditorio del segundo piso, hoy Hemodinámica. Los pasos de Semiología con Ortúzar, Letelier, Maturana y Schüller. Tisiología con Raddatz, Cruz y Ferretti. Higiene con nuestro antiguo conocido de primer año, el Dr. José Manuel Ugarte, un caballero y excelente docente. En una de sus clases apareció una caja con lauchas blancas en la última fila del auditorio. Risas y cuchicheos mientras las ratas iban descendiendo por los peldaños hacia la primera fila y la testera. Franco desasosiego cuando éstas se paseaban entre los zapatos del Dr. Ugarte, quien seguía impertérrito su clase. Aullidos y gritos cuando alguien de la primera fila, aprovechando que el profesor escribía en la pizarra, agarró una laucha por la cola y la lanzó hacia atrás. Hasta el día de hoy admiro el temple y la sangre fría del Dr. Ugarte, quien siguió su clase como si nada sucediese y hasta hoy me da un poco de vergüenza el episodio.

Con la separación del curso, los recuerdos también se van fragmentando. El año siguiente sería el quinto año y el hombre llegaría a la Luna. El Curso Integrado de Clínicas Médico-

Quirúrgicas, también en la UC y en el Sótero del Río. Urología, y cómo olvidar a don Raúl, entre muchas otras anécdotas suyas, ese "Le colique nefrique c'est le colique frenetique". Los viajes al Psiquiátrico o después a Medicina Legal, al Roberto del Río para Cirugía Infantil o al J.J. Aguirre para Dermatología, nos daban la oportunidad de pasar a comer empanaditas de queso en el Nacional o El Rápido, en calle Bandera. Las clases de Armando Roa, la impresión del patio de los crónicos, la perplejidad no exenta de temor, de observar los recovecos de la mente enferma. Ese año, el hombre llegaría a la Luna.

Finalmente los internados. Ese año empezaba, creo que por primera vez, la división de los internados en períodos semestrales. En sexto, Obstetricia y Ginecología en el Hospital Clínico y el Sótero del Río, con dos semanas en las gélidas salas de Ginecología en el Hospital Salvador con el Profesor Aníbal Rodríguez. Los pesados turnos en la Maternidad San Ramón, del Hospital Clínico. Una noche, una de esas escasísimas en que podíamos dormir, suena el teléfono en la madrugada y Enrique contesta casi reflejamente, supongo que soñando que era el otro interno de turno: "Carnicería San Ramón"; al otro lado, silencio y después el chasquido del auricular rompiendo la comunicación. Pocos minutos más tarde aparecería el Dr. Pérez preguntando cariñosamente por el bromista.

Los viajes a Talca, donde alojábamos en el inhóspito ex Traumatológico, en la esquina de la 2 Sur con la 10 Oriente. Una cuadra más al sur empezaban las luces rojas de Talca, de manera que hasta altas horas de la madrugada había un desfile bajo nuestras ventanas de huasos curados y no eran infrecuentes los disparos en la noche. No había calefacción ni agua caliente y el baño tenía un forado al exterior de manera que hacíamos turno en el hospital, cada segundo o tercer día, más por razones higiénicas que por razones docentes. Volveríamos a Talca al año siguiente durante el internado de Cirugía, donde nuestro anfitrión era Osvaldo Llanos.

Pediatría se hacía por primera vez en el Sótero del Río, con el Dr. Augusto Winter. Medicina Legal, en Avenida La Paz, y el encuentro con la violencia de los accidentes, suicidios y homicidios y la erudición del Dr. Tobar. Ese año ganaría las elecciones Salvador Allende. Vendría el último año, 1971, los Internados de Cirugía y Medicina y fue el año que menos nos vimos como curso. La única reunión era durante las clases de Administración y Medicina Social que hacía el Dr. Hernán Urzúa. Quizás, por eso mismo, era una ocasión para contarse noveda-

des y anécdotas y la conversación muchas veces hacía difícil mantener la concentración. Ese año seríamos testigos de cómo una interna, en su vehemencia por discutir una opinión con el Profesor Ortúzar, lo llamaría por su nombre o, mejor dicho, por la última sílaba de su nombre. Todos nos relajamos cuando el Profesor respondió con una sonrisa. Cirugía con Marsano, Salvestrini y Lucchini. En el Sótero del Río, Emilio Del Campo en Medicina y Juan Pefaur eran los jefes de Medicina y Cirugía respectivamente.

Después vendrían los pregrados que para entonces ya se rendían en el Hospital Clínico, con nuestros profesores presentes en comisiones integradas por profesores de la Universidad de Chile. En uno de ellos, el paciente icterico, muy versado en su enfermedad, le informó sobre su diagnóstico al interno. Toda la ventaja se esfumó cuando, supongo por el nerviosismo, inició el diagnóstico diferencial de las ictericias con la hidatidosis coledociana.

Finalmente, el esfuerzo de nuestros padres y de nuestros profesores y, por cierto, el propio, culminarían en esa ceremonia de abril de 1972 cuando pronunciamos el Juramento hipocrático en conjunto con los graduados de la Universidad de Chile. La mirada que hemos vuelto a esos años en la Escuela y las evocaciones de estos 25 años de profesión producirán diferentes resonancias y reflexiones en cada uno de nosotros, pensando sobre lo que hemos conseguido y sobre lo que hemos dejado de hacer; sobre lo que somos hoy y lo que quisiéramos ser en el futuro, como generación médica y como personas. Creo que todos recordamos esos años con nostalgia por cierto, pero también con una sensación de orgullo y gratitud por la oportunidad que se nos dio de estudiar y formarnos en una escuela especial. Inspirado en aquel juramento, quisiera compartir con ustedes, a modo de epílogo, una acción y dos breves reflexiones: aquella en torno a quienes nos enseñaron su arte; la primera de éstas en torno a quienes compartimos el arte y la otra sobre a quienes sirve nuestro arte.

Recordarán aquellas palabras de hace 25 años "Juro ante Apolo médico y ante Asclepio y ante Hygeia y ante Panacea y ante los dioses todos y las diosas, llamándoles a testimonio, mantenerme fiel en la medida de mis fuerzas y de mi juicio a este juramento y a este pacto escrito. Consideraré a quien me ha dado este arte igual a mis propios padres...". He nombrado a muchos de quienes fueron nuestros profesores y he dejado de nombrar a muchos más, más por abreviar que por olvido. Con todos ellos tenemos una deuda y hoy quisiera agradecerles, en

el nombre de todos nosotros y quisiera personificar nuestra gratitud en aquellos de nuestros profesores que están presentes aquí. Gracias, maestros, de todo corazón; gracias, colegas, gracias amigos.

"Conservaré puros y santos mi vida y mi arte. Tampoco operaré a quien sufra cálculos renales, sino que dejaré actuar a hombres expertos en esta práctica". Prometimos pues mantener la conciencia de nuestras limitaciones y debilidades, midiendo a los demás no en la fuerza de lo que sabemos sino en función de lo que ignoramos. Que Dios nos conceda esa humildad al mirar el presente y en los tiempos que vienen.

Juramos defender la vida como un bien sagrado: "No daré a nadie ningún fármaco mortal aunque me lo pida, ni jamás propondré tal consejo. Igualmente no daré a las mujeres pesarios para provocar el aborto" y juramos ayudar a los enfermos respetando su dignidad "absteniéndonos de llevar voluntariamente injusticia o daño, y especialmente de todo acto de lujuria sobre los cuerpos de hombres o mujeres, libres o esclavos"; y prometimos discreción: "Cuantas cosas vea y oiga en el ejercicio de mi profesión, e incluso fuera de ella, en mis relaciones con los hombres, si no tienen que divulgarse a los demás, las callaré como si fueran un secreto sagrado".

El desafío que hoy se nos plantea para cum-

plir nuestro juramento es distinto al que enfrentamos hace 25 años sólo cuantitativamente, pues sigue siendo un desafío de ciencia y de conciencia, parafraseando aquellas palabras fundacionales de monseñor Carlos Casanueva. De ciencia, por el imperativo de mantenernos al día cuando la aceleración del conocimiento y la tecnología van cambiando el lenguaje de la Medicina, fragmentando nuestra visión y amenazando en convertirla en una nueva Babel. De conciencia, porque hemos sido testigos de cómo los cambios en la civilización en que vivimos y ese mismo avance de la ciencia, ha ido alejándonos del lado de los pacientes. En esta encrucijada creo que hay que preguntarse para qué practicamos la Medicina. Sin duda es una manera honesta de ganarse la vida, pero limitarla a eso es perder la más grande de las recompensas pues es a través de la Medicina que podemos encontrarnos con el hombre, no en su limitada concepción materialista y nihilista, sino que más allá, mucho más allá, en su concepción como ser único e irrepetible, creado a imagen y semejanza de Dios. Para lograrlo creo que sólo necesitamos mantener viva la compasión por nuestros enfermos. Así entonces, que Dios nos dé gratitud por lo que recibimos, humildad por lo que somos y caridad por lo que debemos dar. Entonces, quizás entonces, podremos ser fieles a nuestro juramento.



Grupo de ex alumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica (titulados en 1972), que en 1997 celebraron sus bodas de plata de ejercicio profesional



Grupo de médicos ex alumnos de la U.C., al celebrar sus bodas de plata de profesión, renuevan el juramento médico.



Vista del acto académico celebratorio de las bodas de diamante, de oro y de plata de titulación médica de ex alumnos de nuestra Universidad. Salón de Honor de la Casa Central de la Pontificia Universidad Católica de Chile.



Misa de acción de gracias con motivo del Encuentro de tres generaciones de médicos de la U.C. Capilla de la Casa Central.



Dr. Juan Fortune H. leyendo lectura bíblica.



Dr. Ernesto Mundt F. leyendo lectura bíblica.



Algunos de los asistentes al Encuentro de médicos, ex alumnos de la U.C., que en 1997 celebraron sus bodas de diamante, de oro y de plata de ejercicio profesional. Escalera de la Casa Central de la Universidad Católica.

B. Docencia

Ceremonia de entrega de Grados Académicos Honoríficos a Docentes de la Facultad de Medicina

(16 de octubre de 1996)



Vista General de la Ceremonia.



El Rector de la U. Católica felicita al Dr. Lorenzo Cubillos O., nombrado Miembro Honorario de la Facultad de Medicina.



El Decano de la Facultad de Medicina entrega galvano al Dr. Juan Ignacio Monge E. que lo acredita como Profesor Emérito de la Facultad.

V
V
I
D
A
D
E
L
A
F
A
C
U
L
T
A
D
E
M
E
D
I
C
I
N
A

Presentación del Dr. Lorenzo Cubillos Osorio, nombrado Miembro Honorario de la Facultad de Medicina

Dr. Alejandro Rahmer O.

*Estudios en la Escuela de Medicina de la PUC de Chile.
Título de Médico Cirujano en la U. de Chile, en 1972. Sigue la carrera
docente en la Escuela de Medicina de la PUC de Chile, donde es
Profesor Adjunto. Especialidad: Cirugía Gastroenterológica*



Es para mí un honor y una distinción, como asimismo un gran desafío que agradezco al señor Decano, Prof. Dr. Pedro Rosso, el haberme nominado para rendir el homenaje que nuestra Facultad de Medicina brinda a uno de sus más ilustres profesores, el Dr. Lorenzo Cubillos Osorio, al cual me siento unido después de haber compartido durante más de veinte años una vida profesional y personal, ligada a nuestro trabajo docente y asistencial en el actual Departamento de Cirugía Digestiva. Nuestra actual División de Cirugía reconoce en el Dr. Cubillos su empuje como promotor de su fundación y también su incansable apoyo en la forma-

ción de un gran número de profesionales de nuestra Escuela, su contribución al prestigio de esta Facultad al representarla en Sociedades Científicas extranjeras y, muy en particular, su meritoria actuación en la docencia de pre y de posgrado, que ejerció en forma abnegada durante más de treinta años.

Aunque no es una tarea fácil, intentaré hacer una reseña panorámica del valor que su accionar ha significado para nuestra Universidad y Facultad, fruto de un incansable y tenaz esfuerzo por mantener aquellos valores y principios que recibiera de sus padres.

El Dr. Lorenzo Cubillos nace el 4 de no-

viembre de 1926, en la vecina ciudad de Valparaíso, de padres chilenos, aunque por el lado materno existe un ancestro franco-alemán. Es el segundo de cinco hermanos, cuatro varones y una mujer. El hogar donde transcurrió su niñez era modesto y de sus padres recibió valores muy claros como firmeza en los principios, respeto a la dignidad de las personas, laboriosidad y un gran sentido de responsabilidad. En su infancia debió trabajar para ayudar a sus padres en difíciles circunstancias económicas; esto siempre lo consideró como una bendición de Dios, ya que le permitió forjarse en un ambiente de austeridad, logrando así distinguir claramente lo necesario de lo útil, de lo superfluo; esto influyó en forma importante en su vida profesional y familiar.

La educación secundaria la realiza en el Liceo N° 1 de Valparaíso, siendo un destacado estudiante durante todo su período escolar. Su vocación de médico fue influida por esa necesidad de poder ayudar a sus padres en la vejez. El personaje cuyo ejemplo más influyó en su vocación fue Luis Pasteur, no solamente por su quehacer científico sino por ser modelo de un auténtico cristianismo; además la figura del médico dedicado, llevada al óleo en el cuadro "The Doctor" del pintor inglés del siglo pasado, Sir Luke Fildes, contribuyó a plasmar en el Dr. Cubillos ese sentido de la vocación por la Medicina. Ingresó a la Escuela de Medicina en 1944, ocupando el segundo lugar entre 400 postulantes.

Como estudiante se destaca por su excelente desempeño y durante el primer año de la carrera realiza su primera comunión en la Iglesia San Francisco, acompañado por el Decano de ese entonces, Prof. Dr. Cristóbal Espíndora Luque y de algunos compañeros de su curso. Fiel a sus principios cívicos realiza el Servicio Militar en el Regimiento de Artillería a Caballo N° 2 del General Marcos Maturana, al finalizar exitosamente el segundo año de Medicina. Recuerda con cariño ese período, ya que le sirvió para entender la disciplina militar, cultivar el espíritu de obediencia y respetar la jerarquía. Al comienzo del año académico 1946 debió asistir a las clases de Semiología, que dictaba el Prof. Dr. Gabriel Letelier L., vestido con uniforme militar.

Al llegar al quinto año de la carrera (1948) debió asumir la responsabilidad médica como Interno; en ese entonces, Monseñor Carlos Casanueva le dio la posibilidad de vivir en la Facultad de Teología, próxima a la Casa Central de la Universidad. En el año 1950, a petición del Dr. Rodolfo Rencoret, se debe hacer cargo

de la Residencia del Hospital Clínico. Su pieza ocupaba los que son actualmente los vestuarios del tercer piso de pabellón. Debía cumplir una doble tarea: en el día, como alumno, asistiendo a las clases del 7° año de la carrera de Medicina en la Universidad de Chile, y en las noches, como Residente en el Hospital Clínico. Pero debía titularse como médico y es así como en 1951 comparte la Residencia con el Dr. Jorge Mery Silva, lo que le permite realizar su tesis de licenciatura, que versó sobre "Acción decurarizante de las aminas aromáticas sobre el bloque neuromuscular inducido por D-Tubocuratina y Decamethonium. Comparación entre el efecto del Decamethonium y de la Neostigmina". El 24 de septiembre de 1951 rinde el examen de grado en la Universidad de Chile y el 3 de octubre de 1951 recibe el título de Médico-Cirujano.

Vuelve a la Residencia a trabajar con el Dr. Mery, compartiendo con él no sólo el trabajo de ésta, sino que también el auto *Ford* del año 30, que compraron a medias para disfrutarlo en la semana en que no estaban de turno. En esa época trabaja en el Hospital Clínico junto con la colectividad de religiosas alemanas, que ejercían la labor de enfermería, reflejando ellas una fuerte cultura y humanismo cristiano, que dejaron en el Dr. Cubillos una profunda huella por la abnegada labor y cuidado de los enfermos.

En esa época conoce al Reverendo Padre Wolfgang Wallisfurth, capellán reemplazante, quien lo entusiasma a estudiar el idioma alemán en el Instituto Albertus Magnus. Mientras realiza sus estudios del idioma germano, obtiene una beca para España, otorgada por el Instituto de Cultura Hispánica. En septiembre de 1954 viaja a España, donde realiza cursos de cirugía del Aparato Digestivo y además su tesis doctoral, bajo la dirección del Profesor Carlos Jiménez Díaz. Dentro de las asignaturas del doctorado tomó la de Endocrinología, siendo discípulo del profesor Gregorio Marañón. Después de defender la tesis y rendir los exámenes correspondientes, obtiene el título de Doctor en Medicina y Cirugía, en la Madre Patria. Posteriormente, satisfaciendo su antiguo anhelo, viaja a Alemania y trabaja en el Hospital de Caritas (St. Elisabeth Krankenhaus) en Colonia, en calidad de asistente en Cirugía. Recuerda con cariño que los pacientes a su cargo le apodaban el "Doctor Chile". Después de un arduo año de trabajo obtiene en 1956 una beca de la Fundación Alexander von Humboldt, la que realiza en la Clínica Quirúrgica de la Academia de Medicina de Düsseldorf, dirigida por el famoso ciru-

jano cardiovascular, profesor Ernst Derra. Durante ese período realiza su segunda tesis doctoral, lo que le permite alcanzar el título de Doctor en Medicina, en Alemania (febrero de 1958).

Regresa a Chile al Hospital Clínico de su Alma Mater, trabajando como Jefe de la Residencia desde 1958 a 1965. Los primeros becarios a su cargo, con los cuales compartió el duro trabajo, fueron los doctores Pablo Casanegra P., Juan Arraztoa E., Patricio Vela P. y José Espinoza R. Su conocimiento del idioma alemán le permitió atender a una paciente de esa nacionalidad, la Sra. Ana Jeschke de Munski, quien a corto plazo llegó a ser su suegra. El matrimonio con su hija, la Srta. Lydia, le permitió formar una familia chileno-alemana, que Dios ha bendecido con cuatro hijos, Bernardita, Lorenzo, Hildegard y María Angélica, de los cuales la primera ha seguido los pasos de su padre y actualmente trabaja en Medicina Laboral.

El trabajo en la Residencia le consume sus mejores energías, y una vez finalizada ésta, comienza a realizar sus primeras publicaciones científicas sobre temas de Cirugía General, Patología Digestiva y también del área humanística. Esta labor ha sido muy fructífera y se ha traducido en 103 publicaciones, hasta la fecha, de las cuales 93 son nacionales y 10 extranjeras.

En forma paralela inicia su carrera académica, comenzando como Instructor de Cirugía en 1965 y culminando, en 1978, como Profesor Titular de Cirugía.

En 1974 es nombrado Profesor Jefe de Curso del Internado de Cirugía, labor que desempeña en forma abnegada y con gran entusiasmo hasta el año 1992. Esta actividad docente, desarrollada a lo largo de 18 años, fue ampliamente reconocida no sólo por las autoridades de la Escuela de Medicina, sino que también por los propios alumnos, quienes le otorgaron en tres oportunidades el premio como "Mejor Docente de Cirugía".

Su destacada labor docente y dilatada trayectoria a través de las numerosas publicaciones científicas en nuestro medio, lo vincularon como miembro activo de seis sociedades científicas chilenas y siete extranjeras. La Sociedad de Cirujanos de Chile, a la cual ingresó en 1968, reconociendo su permanente espíritu de colaboración, le concedió el título de Miembro Emérito, en 1994. Cuando fue Presidente de esta Sociedad (1986) realizó el Congreso Chileno e Internacional de Cirugía con las primeras Jornadas Chileno-Alemanas de esta especialidad, con numerosos invitados del país germano.

Su desempeño como Presidente del Capítulo Chileno del Colegio Americano de Cirujanos, en 1980, fue ampliamente reconocido por la comunidad nacional, que incluso trascendió nuestras fronteras. Avalando esta labor, la Sociedad Alemana de Cirugía (Deutsche Gesellschaft für Chirurgie) lo nombró "Miembro Correspondiente" (1981); cabe destacar que esta es una de las distinciones de la más alta jerarquía que puede tener un socio extranjero y que el Dr. Cubillos es el único médico chileno que ha recibido este reconocimiento de la Sociedad Quirúrgica más antigua del mundo.

En lo asistencial, miles de pacientes reconocen en este colega su dedicación abnegada y desinteresada. Los miembros de las comunidades religiosas han visto en él al médico que sana, que conforta y orienta. El Dr. Cubillos ha expresado que "siempre es un honor servir a los servidores de Dios". Formó parte del equipo médico que atendió al recordado Cardenal Caro; fue durante muchos años médico personal del Rector de esta Universidad, Monseñor Alfredo Silva Santiago, y tuvo el privilegio, mientras era Residente en nuestro Hospital, de participar el día 18 de agosto de 1952 en la misa oficiada por Monseñor Carlos González Cruchaga frente a la habitación ocupada por el Beato Padre Alberto Hurtado, con el cual compartió su última comunión terrenal. Esta maravillosa experiencia es considerada por el Dr. Cubillos como un gran privilegio y ha incentivado su responsabilidad como miembro comprometido de la Iglesia.

Su vinculación con el ambiente científico alemán a través de la Fundación Alexander von Humboldt y del Instituto Chileno Alemán de Cultura, del cual fue miembro del Directorio por nueve años y Vicepresidente en el período 1987-1989, ha permitido que numerosos profesionales de nuestro país —en particular de esta Universidad— hayan realizado estadías de perfeccionamiento de posgrado en el país germano. Ha sido entusiasta promotor de las Becas Humboldt dentro de los jóvenes profesionales de la Universidad Católica, que suman en la actualidad alrededor de veinte, de los cuales seis pertenecen a la Escuela de Medicina. Además, a través de su gestión, numerosos estudiantes de Medicina del país germano han realizado prácticas clínicas en nuestro hospital.

Han sido numerosas las donaciones que la Escuela de Medicina ha recibido del gobierno alemán a través de la infatigable gestión del Dr. Lorenzo Cubillos. Dentro de éstas se cuentan un aparato de Rayos X (Siremobil) para uso de Cirugía Experimental, un contador de centelleo lí-

quido para el Laboratorio de Gastroenterología, la donación de más de 100 catres clínicos y equipos de Medicina Nuclear. Ahora último se ha recibido la donación de un moderno equipo computacional para el desarrollo del Centro de Documentación e Investigación Histórica de esta Facultad de Medicina, de la cual, en la actualidad, el Dr. Cubillos es su organizador y responsable.

Nuestra Universidad, y especialmente nuestra Facultad de Medicina, debe estar orgullosa y agradecida de contar con académicos como el Dr. Cubillos, por su abnegada y desinteresada entrega, como asimismo por su gran lealtad hacia la institución.

Además de todo su trabajo docente, asistencial y administrativo colaboró arduamente, durante muchos años, con Caritas Chile. Desde la época de Monseñor Sótero Sanz Villalba, tuvo el honor de ser el médico de confianza de la Nunciatura Apostólica de la Santa Sede en Chile, por un período de veinte años. Asimismo, la Embajada de la República Federal de Alemania lo distinguió como su médico de confianza por muchos años.

Las labores del Dr. Cubillos en actividades de extensión, representando a nuestra Facultad, han sido numerosas. Presidió el Comité de Certificación en Cirugía General, de CONACEM, durante cuatro años. También ha participado como miembro de la Comisión de Becas del Instituto Chileno Alemán de Cultura, por más de diez años. En 1995 el Cardenal Carlos Oviedo lo nombró miembro del Consejo de la Pastoral para la Salud del Arzobispado de Santiago; además participa activamente como miembro del Directorio de la Parroquia Alemana St. Michael, de Santiago. Ha sido organizador del homenaje anual en memoria del profesor doctor Rodolfo Rencoret Donoso, desde el año 1969 hasta la fecha, instancia en que se otorga el premio, que lleva el nombre de ese ilustre maestro, al mejor alumno de Cirugía.

Fue director médico de la Oficina de Educación Médica durante seis años y actualmente es el Editor responsable de la Revista "Educación Médica U.C.", que se publica anualmente.

Por sus actividades tanto académicas como docentes y de extensión, el Dr. Cubillos ha recibido numerosos premios, distinciones y reconocimiento de diversas instituciones.

La Academia de Medicina del Instituto de Chile le ha otorgado en dos oportunidades el premio "Emilio Croizet" por sus trabajos científicos. La Sociedad de Cirujanos de Chile lo galardonó en 1976 con el "Premio Juan Gandulfo"; en 1982, el Capítulo Chileno del Colegio Americano de Cirujanos le concedió el Premio Anual de esta agrupación.

Otras distinciones recibidas han sido la de Miembro Emérito de la Sociedad de Cirujanos de Chile, Caballero Comendador de la Orden de San Silvestre Papa, otorgada por S.S. el Papa Pablo VI, en 1977, y Caballero de la Soberana Orden de Malta, en 1986. Por su activa promoción de la cultura alemana en nuestro medio, en 1995 fue condecorado por el Presidente de la República Federal de Alemania, Dr. Roman Herzog, con la Cruz al Mérito (primera clase); ésta fue entregada por el Excmo. Embajador de Alemania, Dr. Werner Reichenbaum.

Por todo esto, señoras y señores, desde hoy la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile engrandece su galería de Miembros Honorarios con el nombre del Dr. Lorenzo Cubillos Osorio y, en lo personal, me sentiré orgulloso y honrado de seguir contando con un experimentado consejero, un distinguido maestro y un dilecto amigo.

Sus enseñanzas y ejemplos, especialmente los éticos, estarán siempre presentes en mis actuaciones futuras como cirujano y me hago un deber divulgarlos, en cumplimiento del Juramento Hipocrático.

Muchas gracias.

Discurso del Dr. Lorenzo Cubillos O.

Autoridades universitarias, eclesiásticas, diplomáticas, docentes, alumnos, queridas religiosas, señoras y señores:

Agradezco a nuestro Decano su iniciativa para concederme un grado académico honorífico y a las autoridades máximas de esta Universidad por haberla acogido.

Les confieso que esta noticia me sorprendió, ya que todo lo que he hecho en esta Institución me ha parecido el natural cumplimiento del deber y la correspondencia a la confianza depositada en mi persona. Es cierto que he trabajado más de cincuenta años en esta Universidad y que mi actividad ha dado algunos frutos, pero considero que aún son mayores los beneficios que yo he recibido de mi *Alma Mater*.

Agradezco al Dr. Alejandro Rahmer su presentación, pero creo que se ha extremado en bondad para exaltar los aspectos luminosos de mi persona y de mi obra. No niego que existan, pero no me vanaglorio en ello. Hago propio el pensamiento de Tomás de Kempis, que en *“La Imitación de Cristo”* nos dice: “también es vanidad desear honras y ensalzarse vanamente”. Por el contrario, estoy más consciente de mis debilidades. Asumo este reconocimiento con humildad y aclaro que si hay algo bueno en mí, se lo debo a Dios y es a El a quien en definitiva debemos honrar.

GRATITUD

Esta es una buena ocasión para expresar mi gratitud a todos los seres que se relacionan con mi vida.

En primerísimo lugar a Dios, quien a través de mis queridos padres me dio la existencia. Ellos, en un hogar modesto, pero digno, me enseñaron a luchar en este mundo con dignidad, tesón, responsabilidad y alegría. Ellos me inculcaron el amor al trabajo y a tomar conciencia de que éste enaltece al hombre y de que es fundamental para triunfar en la vida.

Agradezco al Señor que orientó mis pasos en esta Universidad, desde muy temprano, entregándome con misericordia el don de la Fe.

Agradezco a mis maestros, que fueron auténticos modelos, que moldearon mi espíritu y

templaron mi alma, para seguir esta trayectoria universitaria.

Agradezco a los numerosos enfermos, especialmente religiosos, que a lo largo de tantos años me honraron con su confianza y me hicieron depositario del cuidado de su salud. Para ellos, he tratado de ser el *“servus servorum Dei”*.

Agradezco a Lydia, mi querida esposa, activa y abnegada colaboradora de toda mi vida, quien además de cuidar con amor y solicitud a nuestros hijos, siempre fomentó y facilitó mi éxito profesional y académico.

Comparto este honor y alegría con todas las personas presentes y ausentes, que me han orientado y ayudado en el curso de mi vida.

Deliberadamente no me referiré a mi currículo médico, ni a mis actividades académicas ni a mi labor quirúrgica. Me limitaré a entregar algunos testimonios y mensajes.

TESTIMONIOS Y MENSAJES

Al explorar la historia de nuestra *Alma Mater*, se me ha revelado la extraordinaria figura de Monseñor Joaquín Larraín Gandarillas, sacerdote virtuoso, visionario y fundador de esta Universidad Católica. El la concibió como una institución de Iglesia, cuya esencia es el Amor Divino, tal como lo ha ratificado recientemente S.S. Juan Pablo II en la Constitución Apostólica *Ex Corde Ecclesiae* (1990). El preclaro Rector, desde el primer momento soñó con la Facultad de Medicina y con la “manzana” universitaria, que se hicieron realidad medio siglo y un siglo más tarde, respectivamente.

Sin duda que muchas personas han influido en mi existencia: ... no puedo olvidar el carisma docente de los profesores José Manuel Balmaceda Ossa, Ricardo Benavente Garcés, Felipe González Antolín, Gabriel Letelier Letelier, Luis Vargas Fernández, Santiago Raddatz Ebensperger y tantos otros más; a todos ellos va mi reconocimiento. Por la limitación del tiempo, hoy me referiré particularmente a tres sacerdotes y a dos laicos, que considero modelos.

En primer lugar a Monseñor Carlos Casanueva. Sacerdote iluminado, con ideas claras,

modelo de virtud cristiana, paradigma de la humildad, de la austeridad, de la perseverancia y sobre todo de la caridad. A él debemos principalmente el nacimiento de nuestra Escuela de Medicina y de nuestro Hospital Clínico, no sólo en lo material, que le significó esfuerzos y sacrificios increíbles, sino que especialmente en su legado espiritual. El tenía una idea muy definida del médico que debía formarse en esta Universidad y del espíritu que debía animar a su Hospital Clínico.

En cuanto a lo primero, al fundarse la Academia de Medicina de la Universidad Católica (1920), se exaltaba el rango de la Medicina dentro de las profesiones liberales, en estos términos: *"el médico requiere una competencia científica superior, irreprochable moralidad, rectísima conciencia, espíritu de abnegación y cristiana caridad para cumplir fielmente sus graves deberes. La falta de estas condiciones en los médicos puede ocasionar gravísimas consecuencias para los individuos, la familia, la sociedad y para la misma religión, por lo cual es de suma conveniencia que la Iglesia coopere por su parte en la medida de sus fuerzas a la formación de médicos católicos y verdaderamente suficientes"*.

En cuanto a lo segundo, don Carlos, en su Memoria del Año Académico de 1921, nos entregaba su concepción sobre el Hospital Clínico, el gran Hospital de la Caridad *"en el cual los últimos progresos de la Ciencia se aunarán con los más solícitos cuidados de la caridad más abnegada y harían ver a los pobres con sus ojos y sentir todo lo que es la caridad cristiana, libre de las trabas oficiales"*.

Coherente con esta idea, al bendecirse la primera piedra del Hospital Clínico de esta Escuela de Medicina, en 1937, quedó estampada esta frase en el acta fundacional: *"llevará el nombre del Corazón Misericordiosísimo de Jesús, donde los ex alumnos pueden continuar con sus investigaciones médicas y servir a Cristo en sus pobres"*.

Y en 1996 surge la pregunta: ¿estamos cumpliendo a cabalidad con nuestros objetivos fundacionales? ... lamentablemente, creo que no podemos responder con un sí categórico. Solzhenitsyn define claramente las características del mundo contemporáneo:

- declinación moral de Occidente,
- banalidad del consumismo,
- materialismo ciego de mercado,
- destrucción ecológica,
- deshumanización de la vida...

y de estas características no está eximida nuestra realidad nacional. Debemos reconocer que este es el mayor desafío que afronta nuestra Institución y de ello están conscientes y preocupadas nuestras autoridades. Si queremos ser coherentes con nuestros principios y ser fieles a nuestra identidad, es de extrema urgencia "reencantar" nuestra Universidad, "reencantar" nuestra Facultad de Medicina, en los valores genuinamente cristianos (*siguiendo el pensamiento de Monseñor Bernardino Piñera*). Esta inquietud dio origen a la revista "Educación Médica U.C.", que se publica sin interrupción desde hace 13 años, y a la Comisión para la Formación Cristiana y Pastoral en nuestra Facultad de Medicina, creada en 1992. Esta pretende fortalecer la fe de sus docentes, a través de cursos de Teología y de Pastoral hospitalaria, jornadas de reflexión sobre temas de humanismo cristiano, como la que vivimos ayer. Ellas auguran un renacimiento espiritual de nuestra comunidad médica. Sin embargo, es indispensable que un mayor número de profesionales se integre a estas actividades.

En segundo lugar me refiero a Monseñor Alfredo Silva Santiago. Sacerdote talentoso, de vasta cultura, gran organizador e impulsor del desarrollo institucional. Por influjo de la política contingente de su época, su imagen fue desfigurada y puesta en ridículo ante la comunidad. Víctima de la grave crisis universitaria de 1967, este gran Rector recibió el "pago de Chile", que afrontó con dignidad y humildad cristianas. En honor a la verdad, y en un gesto justiciero, don Ricardo Krebs en su *"Historia de la Pontificia Universidad Católica de Chile"* reivindica la imagen de Monseñor Alfredo Silva Santiago.

En tercer lugar recuerdo al Padre Wolfgang Wallisfurth. Sacerdote de inteligencia privilegiada, de grandes ideas, generoso, con desarrollado espíritu social y caritativo. Hombre fogoso, ejecutivo, de optimismo contagiante. El, junto con las religiosas de la Caridad Cristiana de Paulina von Mallinckrodt, me introdujeron en la cultura alemana, permitiéndome obtener una llave maestra que me ha permitido abrir muchas puertas y alcanzar inimaginables logros en mi vida personal, cultural y profesional.

Dentro de los laicos, deseo mencionar al Dr. Fernando García-Huidobro Toro. Gran cristiano y docente, se caracterizó por su modestia y riguroso espíritu científico. Al realizar con él mi tesis de licenciatura, me enseñó el método científico, que me ha servido como modelo en toda mi vida y que he procurado difundir en mis discípulos.

Finalmente me refiero a mi maestro, al Dr. Rodolfo Rencoret Donoso. Hombre visionario y reflexivo, gran admirador de don Carlos, igual que él, humilde, austero, perseverante y generoso. En su labor profesional demostró un gran amor a los enfermos: en cada uno de ellos veía a la persona de Cristo. El Dr. Rencoret fue inflexible defensor de los principios fundamentales; nos decía: "cuando transijas en los principios fundamentales, apróntate para sufrir las consecuencias".

Tenía muy clara la misión del docente en la Universidad. De él es esta frase: "en este Hospital –refiriéndose a nuestra Clínica Universitaria–, la docencia es sagrada y debe estar sobre cualquier otra actividad". Cuánta fuerza adquiere este pensamiento cuando esta función en la actualidad suele subvalorarse o desplazarse por otros intereses hipertrofiados. Con ello se hierde y debilita la esencia de la misión universitaria.

La misión del docente no es sólo informar, sino que esencialmente es educar, formar sólidamente a los discípulos, quienes a su vez serán los formadores de las futuras generaciones. El docente deberá entregar valores, no tanto por la palabra como por el ejemplo, con la generosidad y con la paciencia del sembrador. Y esta semilla, estos valores, en una Universidad realmente católica, son intransables.

El gran humanista y médico español Gregorio Maraón llega al corazón de la misión docente y nos dice: "el profesor sabe y enseña. El maestro sabe, enseña y ama / y sabe que el amor está por encima del saber y que sólo se aprende de verdad lo que se enseña con amor".

Por otro lado, nuestra Gabriela Mistral nos entrega un transparente y cálido mensaje pedagógico en su "Decálogo de la Maestra":

- "Maestro, sé fervoroso. Para encender lámparas has de llevar fuego en tu corazón.
- Vivifica tu clase. Cada lección ha de ser viva como un ser.
- Cultívate, para dar hay que tener mucho.
- Acuérdate de que tu oficio no es mercancía, sino que es servicio divino.
- Antes de dictar tu lección cotidiana, mira a tu corazón y ve si está puro.
- Piensa en que Dios te ha puesto a crear el mundo de mañana".

Los pensamientos de don Gregorio Maraón y de nuestra compatriota y excelsa poetisa apo-

yan a Paracelso, quien hace más de cuatro siglos nos dijo: "el fundamento de la Medicina es el amor. Únicamente un hombre que ame la verdad, que tema a Dios y que sea altruista, puede ser un buen médico".

En esta ocasión también deseo recordar que nuestra profesión es por sobre todo una vocación de servicio, como reza en el adagio latino: "salus aegroti, lex suprema", esto es: la salud del enfermo es la ley suprema.

Sí, señores, en la Medicina el personaje central es el hombre sano o enfermo. Todo el equipo de salud, desde el médico hasta el auxiliar de enfermería, toda la tecnología, toda la organización administrativa y todas las nuevas instancias que puedan surgir, siempre y sólo deben estar orientadas al mejor servicio de este personaje central, cuya salud es la ley suprema. No aceptemos jamás que se trastroquen los valores, que los medios se transformen en fines y pisoteen la dignidad del hombre.

La Medicina no es una profesión para enriquecerse, para fomentar el egoísmo o el orgullo del que la ejerce, para desplazar el hombre por la máquina, para vanagloriarse en la tecnología de punta o para triunfar en una economía de libre mercado. Es cierto que se necesita del dinero para que los miembros del equipo de Salud vivan con dignidad y también para que se financien las Escuelas de Medicina; es cierto que la profesión médica debe ser ejercida por médicos de excelencia, con los mejores recursos que ofrecen los avances científicos y tecnológicos, pero ninguno de estos hechos debe nublar nuestro fin supremo, que es servir al hombre, especialmente al enfermo y al pobre, en cuyo rostro siempre debemos ver la imagen de Cristo.

Al evocar nuestros modelos o figuras paradigmáticas, ya hemos mencionado la humildad, virtud esencial e inherente a la condición de todo cristiano. La predicó Jesús con su ejemplo, desde su nacimiento hasta su muerte en la cruz. No caigamos en la tentación de la soberbia y del orgullo; ellos son causa de perdición, ellos constituyen el pecado original.

Por último, deseo destacar la importancia de los conceptos de coherencia y de unidad, como individuos y como miembros de una comunidad:

- Coherencia entre el pensamiento, la palabra y la acción
- Unidad en nuestra vida como cristianos
- Coherencia en nuestra vida como médicos
- Unidad en nuestra vida universitaria, en todas las interrelaciones de docentes y alumnos

Coherencia plena entre el nombre de nuestra Institución: Pontificia Universidad Católica de Chile, y nuestro modo de actuar. Ser miembro de esta Universidad es una honra muy grande, pero involucra compromiso, un deber que debemos asumir en plenitud. En particular, destaco la fidelidad y la solidaridad con el Santo Padre, sabio conductor de nuestra Iglesia en la tierra y, sin duda, una de las figuras más importantes del siglo XX.

El llamado a la unidad (en torno a los valores esenciales) es urgente, lo actualiza el actual Sumo Pontífice en su Encíclica *Ut unum sint*, recordándonos el Evangelio de San Juan (capítulo 17, versículo 21) "Que todos sean uno, como tú, Padre, estás en mí y yo en Ti".

A modo de resumen, podemos decir que el servicio generoso y caritativo a los que sufren, ejercido con humildad, debe ser un vivo testimonio de nuestra fe cristiana. Debemos dignificar nuestras vidas, uniéndonos férreamente en torno a estos ideales, particularmente en esta comunidad universitaria y afrontando todos los desafíos históricos del presente y del futuro. No olvidemos jamás la sentencia de San Juan de la Cruz: "Al atardecer de la vida, te examinarán en el Amor".

Para concluir, les muestro un hermoso paisaje de la cordillera de los Andes, con su monte

Aconcagua. Las cimas cordilleranas desafían desde niños nuestra imaginación y ponen a prueba, para alcanzarlas, primero a nuestra vista y luego a nuestra perseverancia e ingenio, al emprender el largo camino que nos llevará a la cumbre, tras vencer múltiples obstáculos. Pero a todos nos ha ocurrido que al llegar a la cima que considerábamos la meta final, aparecen otras cimas aun más altas, las que sólo vemos cuando hemos superado las primeras. Así, en la vida de todos nosotros, en particular en la del médico, siempre hay nuevas cimas que alcanzar, nuevos caminos que descubrir y nuevas ideas para avanzar. Con este enfoque podemos considerar que el reconocimiento de una trayectoria recorrida –razón del encuentro de hoy– es un punto para retomar la perspectiva y continuar avanzando, con sostenido ahínco, para lograr los más caros ideales de la vida cristiana y profesional.

Inspirado en esta comparación, ruego a Dios que pueda continuar sirviéndolo con renovadas energías, como miembro de la Iglesia, como universitario, como médico y como jefe de familia, hasta el final de mi existencia. Todo sea para mayor gloria de Dios, para honra de nuestra Patria y de nuestra querida Universidad.

Muchas gracias.

Presentación del Dr. Juan Ignacio Monge E., nombrado Profesor Emérito de la Facultad de Medicina

Dr. Juan Carlos Glasinovic

*Estudios en la Escuela de Medicina de la PUC de Chile.
Título de Médico Cirujano en la U. de Chile, en 1964.
Becado en Francia, 1972-1975. Sigue la carrera docente
en la Escuela de Medicina de la PUC de Chile, donde actualmente
es Profesor Adjunto. Especialidad: Gastroenterología*



La memoria histórica de nuestra Facultad, recogida desde uno de sus miembros, nos relata que en la tarde del 29 de septiembre de 1967, cuando soplaban las incómodas ráfagas de la Reforma Universitaria, desde una agitada y prolongada asamblea surgió el nombre del nuevo Decano: Juan Ignacio Monge Espiñeira. Nombramiento anómalo para tiempos tranquilos, pero funcional a ese período de nuestro pasado reciente. Ahora, en otra etapa de esta historia, asentados en una estabilidad a la cual él ha contribuido muy significativamente, nos hemos congregado solemnemente para celebrar al Dr. Juan Ignacio Monge, Profesor Emérito. Esta ceremonia de reconocimiento y homenaje es también una oportunidad para iluminarnos con la historia en la que estamos insertos y enriquecernos, en la economía de este cuerpo que somos, con el ejemplo de uno de sus

mejores miembros. Este rito en el que participamos puede, además de ser significativo, favorecer al crecimiento espiritual y moral de nuestra comunidad académica. El recuerdo, la admiración y la reflexión pueden ser elementos de eficacia transformadora.

Esos dos puntos en el tiempo: el de su elección como Decano y el de su nombramiento de Profesor Emérito, no son ni el comienzo ni el final de la vida que Juan Ignacio Monge ha compartido con nosotros.

Cuando fue elegido Decano, Juan Ignacio Monge tenía 38 años, era profesor auxiliar de Cirugía y ejercía el cargo de Director de la Escuela de Medicina. Eran los tiempos en que la Facultad estaba aún integrada por los profesores que, poco tiempo después, se irían a formar parte de lo que ahora es la Facultad de Ciencias Biológicas. El Decano de entonces era quien

ahora es nuestro Rector, el Dr. Juan de Dios Vial, quien renunció a causa de los conflictos que, acerca de la legitimidad de la autoridad superior, se generaron en medio de los embates de la Reforma Universitaria. Abocados los distintos estamentos de la Facultad a la tarea de encontrar su sucesor, prevalecieron el buen criterio de los electores y la disponibilidad del doctor Monge, que en este período de confrontaciones e inseguridades ofrecía a la vez una garantía de continuidad académica y de espíritu innovador. En efecto, cuatro años antes (1963), de regreso de Estados Unidos, donde completó su formación, junto con dar un impulso al desarrollo de la cirugía en nuestro Hospital, inicia como Secretario de Graduados una labor trascendental y fecunda en la formación de posgrado. La que había hasta entonces podría ser hoy calificada de artesanal. Juan Ignacio Monge planifica, organiza e impone método. Se genera así una secuencia progresivamente creciente de becados, que no sólo elevan el nivel de la Medicina chilena, sino que transforman la actividad de nuestro Hospital. Su interés por la educación lo lleva a estructurar y a dirigir la Oficina de Educación Médica. Es llamado a la Vicerrectoría Académica como Director de Asuntos Académicos. Participa en varios períodos como miembro de la Comisión de Carrera Académica y de la Comisión de Graduados. Cumple misiones en el extranjero como consultor de la OPS.

El decanato de Juan Ignacio Monge corresponde a los años en los cuales la Universidad se enfoca a la reforma de su estructura y a un amplio debate acerca de su misión. Es un período difícil y con muchos aspectos controversiales, pero de allí, gracias al trabajo de académicos sobresalientes, entre los cuales estuvo el Dr. Monge, surge una nueva Universidad en un nivel superior de desarrollo. La estructura departamental de la Facultad de Medicina, que se estableció en este período con la participación decisiva del Decano Monge, ha sido fundamental para el actual desarrollo de nuestra Facultad. Aún más, la actual estructura de la Facultad tiene como punto de partida una proposición de Juan Ignacio Monge. La Condecoración Pontificia Orden Ecuestre San Silvestre Papa ha sido un reconocimiento a estas realizaciones.

Todos estos importantes hechos oficiales no deben hacernos olvidar que su actividad básica ha sido la Medicina y, en particular, la práctica de la cirugía. Su aporte al progreso de la cirugía en nuestro Hospital ha sido muy importante. Desde su vuelta desde los Estados Unidos, junto con estructurar la formación de posgrado, aporta un enfoque metódico al trabajo quirúrgico. Realiza la primera pancreatoduodenectomía, inter-

vención que todavía hoy está entre las de mayor dificultad. Apoya el trabajo de egresados que hacen equipo en provincia. Se instala durante un tiempo en el Hospital Sótero del Río. Ejerce la jefatura del Servicio de Cirugía de nuestro Hospital. Llegado el momento, aún antes de que sea necesario, deja el paso a los más jóvenes.

Su capacidad, generosidad y disponibilidad lo llevan a la Dirección del Hospital y más tarde a su última tarea oficial en la Dirección de Extensión, donde su último producto es la Corporación de ex Alumnos, que ahora inicia sus actividades bajo su presidencia.

Congruencia corporal y de estilo, su sólida estructura corporal aloja un espíritu a la vez idealista y práctico. Las características que los electores del Decano percibieron en aquella ocasión, hace 30 años, ha seguido personificándose en Juan Ignacio Monge hasta ahora. Así atiende, con rigor y método, tanto las tareas que se le confían como las iniciativas de la más variada índole que él mismo se ha propuesto llevar a cabo. Es, sin embargo, un hombre afable, sensible, respetuoso y de mirada transparente. Su solidez le pesa, esos músculos que deben mantenerlo erguido, que deben soportar el peso de sus trabajos y de sus penas, le duelen. Sabe entonces asumir su debilidad y es capaz de recibir el apoyo de los que lo rodean y estiman. No es por cierto un hombre grave; por sus múltiples intereses y por su simpatía, es un compañero estimable para cualquiera ocasión.

En la vida de universitario de Juan Ignacio Monge hay diversidad y coherencia. Hay igualmente una combinación armoniosa de oficio, profesión y maestría.

Sus obras son el producto de su generosidad, que se expresa en todas las facetas de su vida, y a él podría muy bien aplicarse lo que nos dice el maestro Eckhart:

"Los hombres no deberían reflexionar tanto en lo que deben hacer. Deberían más bien pensar en lo que son.

Si fueran buenos, entonces sus obras brillarían en todo su esplendor. Si fueran justos, sus obras lo serán también.

No crean que se llega a la santidad por lo que se hace: la santidad debe estar fundada sobre todo en lo que se es".

Además de homenaje, esta ceremonia es también una oportunidad de expresarle nuestro afecto al colega, al amigo, al compañero y al maestro.

Como médico-cirujano, el Dr. Monge ejerció el oficio y enriqueció la profesión. Como académico, desplegó toda su capacidad. Y, lo más importante, sigue siendo el hombre sencillo que vive cerca de nosotros.

Discurso del Dr. Juan Ignacio Monge E.

La Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica me ha honrado con la máxima distinción que confiere a quienes han elegido el profesorado como una opción de vida a su servicio. Este inesperado reconocimiento, que recibo con humildad, por parte de una Institución a la cual sólo he servido leal y responsablemente, compromete profundamente mi gratitud.

Sean mis primeras palabras para expresar mi agradecimiento a Dios que me dio el ser, a mis padres que me dieron la vida y a la Iglesia Católica que me acogió al nacer y en torno a la cual ha transcurrido mi existencia. Una mención especial de reconocimiento para Elena, mi mujer, junto con quien por más de treinta años construimos un proyecto de vida, en el que la responsabilidad de crear una familia debió compararse con una absorbente dedicación a la actividad universitaria, aspectos de mi existencia que fueron fecundados por su amor y apoyo constantes, por su abnegación y entrega generosa y por el ejemplo de su fe y fortaleza en su trance a la gloria.

Considero propicia esta oportunidad, la última de mi vida académica en esta Universidad, para compartir con ustedes algunas reflexiones, y analizar algunas realizaciones que considero de trascendencia en la vida de la Institución, en las que me cupo jugar algún rol en las diversas instancias de gestión con que me honró la comunidad académica, las autoridades de la Facultad o de la Universidad.

En todas las iniciativas que analizaré tuve la suerte de colaborar con diversas autoridades y un gran número de académicos de la Facultad, por lo que, en honor a la justicia, omitiré toda mención de nombres para evitar involuntarias exclusiones. El mérito de los logros obtenidos recae sobre todas y cada una de las personas que han participado, ya sea en la génesis de los procesos a que estas iniciativas dieron lugar, o en su consolidación y constante y progresivo perfeccionamiento.

Mi formación personal se fundamentó en los valores cristianos que por vía del ejemplo me inculcaron mis padres y las sabias enseñanzas de los sacerdotes de la congregación del Verbo Divino, donde realicé mis estudios de enseñanza

básica y media. Mención especial merece el privilegio de haber tenido como guía espiritual al Padre Alberto Hurtado en los cruciales años de mi adolescencia. Todo este conjunto de influencias contribuyeron a tejer una indeleble trama de valores y principios arraigados en lo más profundo de mi ser y de los cuales he procurado que mi vida sea un testimonio fiel.

He mencionado el significativo ejemplo de mis padres en mi formación valórica. A lo largo de mi vida, que en forma preferente ha estado vinculada a la educación universitaria, el recuerdo recurrente de los modelos paternos ha motivado profundas reflexiones respecto al valor pedagógico del ejemplo, en el proceso de formación de nuestros alumnos. Las limitaciones de tiempo me impiden, como hubiera deseado, relatar algunas experiencias profundamente marcadoras.

En la literatura especializada se pueden encontrar abundantes referencias respecto de la importancia del *role modeling*, de la influencia que un docente ejerce sobre sus alumnos, al dar testimonio de los valores y principios que profesa, con actitudes consecuentes, y no necesariamente mediante explicaciones. La admiración que un modelo despierta en sus alumnos a través de actitudes y gestos visibles, más que por palabras, determina que por imitación consciente o inconsciente, estos incorporen a su personalidad cualidades de su maestro. Creo que en esto reside uno de los elementos más importantes del proceso formativo y debiera merecer una consideración especial de la Facultad al formar sus cuadros docentes. Desde que ingresé como alumno a la entonces pequeña Escuela de Medicina de esta Universidad, donde encontré un conjunto de carismáticos profesores, he visto multiplicarse en, aproximadamente, ocho veces la planta académica, crecimiento que ciertamente no ha sido acompañado por un incremento proporcional de personalidades paradigmáticas. Comparto responsabilidades por esta falencia, ya que me ha correspondido participar personalmente en el proceso de selección de nuevos académicos. En éste es posible valorar aspectos objetivos, como los que aporta un *curriculum vitae*, pero se dispone de pocos instrumentos, aparte de una breve entrevista personal, para ex-

plorar aspectos subjetivos de la personalidad, especialmente el área de los valores y principios. Posiblemente, las urgencias coyunturales de la administración académica han postergado en forma inconveniente la meditación sobre este tema, cuya importancia no puedo dejar de enfatizar en esta oportunidad.

Desde temprana edad consideré esta casa como mi propia universidad, en la cual debían culminar mis estudios profesionales, meta que, tal vez muy prematuramente, me inculcaron en mi hogar.

Corría el año 1936, contando yo con 7 años de edad. Mi padre, ex profesor de la Facultad de Ingeniería, sufriendo ya de la enfermedad que lo llevaría pronto a la muerte, nos trajo a mis hermanos y a mí a una ceremonia a esta casa universitaria. Se inauguraba en esa oportunidad la recién terminada fachada, lo que había sido posible realizar gracias a la generosa donación de un benefactor. Recuerdo el imponente edificio, con su frontis coronado por la imagen de Cristo Glorioso intensamente iluminada. Frente a la puerta que conducía al interior, de lo que entonces me impresionó como un suntuoso palacio, se situaba el monumento al Arzobispo de Santiago, Monseñor Crescente Errázuriz, cuyo adusto rostro dejó en mí un recuerdo imborrable. Muchos años después, siendo decano de la Facultad, fui informado por quien ha escrito la historia de esta Universidad, que a pocos años de su fundación y ante las graves dificultades económicas, don Crescente había sometido al Consejo Superior una moción para clausurar el proyecto de la Universidad Católica. Con la segura intervención del Espíritu Santo, el Consejo Superior desestimó esta moción, colocando a la Universidad bajo la protección de la Divina Providencia. A la hora de hacer el monumento, la escultora plasmó magistralmente en ese rostro las cavilaciones que lo habían abrumado...

A mi egreso del Liceo Alemán, me pareció entonces lo natural, postular a la Universidad Católica, para realizar los estudios de Medicina, carrera que me atrajo fuertemente por la influencia de varios modelos paradigmáticos, el de un tío materno y los del padre y un hermano de uno de mis mejores amigos de colegio. Recuerdo vívidamente una entrevista con el rector, don Carlos Casanueva, quien en una actitud habitual en él, retuvo mi mano entre las suyas, blandas y cálidas, mientras hacía un largo y emocionado elogio de mi padre, su gran amigo.

A pocos años de mi incorporación a la Facultad de Medicina como ayudante de la Cátedra de Cirugía, tuve el privilegio de viajar a los

Estados Unidos, donde permanecí por espacio de un año y medio, en goce de una beca de la Kellogg Foundation. Aparte del aprendizaje de aspectos técnicos de la especialidad, que más tarde podría incorporar al Servicio, durante mi estadía en la Washington University, en Saint Louis, y en la Lahey Clinic, en Boston, pude aquilatar algunas grandes virtudes del pueblo norteamericano, las que aprecié cabalmente en las personas con las cuales hacía mi aprendizaje. Llamó profundamente mi atención el alto grado de confianza depositada en las personas jóvenes en formación, la magnitud de las oportunidades ofrecidas y de las responsabilidades entregadas, que hacían posible que al término de una residencia en cirugía, como en cualquier otra especialidad de la Medicina, pudieran desenvolverse profesionalmente con gran idoneidad y en forma autónoma.

El cuadro descrito difería radicalmente a los estilos, usos y costumbres vigentes en la Cátedra y Servicio de Cirugía de nuestra Escuela. Este respondía en alguna forma al modelo de la escuela europea, con reminiscencias del "Gran Patrón" en la figura del profesor, y en que la actividad asistencial de las salas de hospital, al no existir una actividad regular de formación de posítulo, era celosamente reservada para sus ayudantes. Los médicos jóvenes, que esporádicamente nos incorporábamos a la Cátedra, debíamos hacer nuestra formación en servicio, carentes de programas o sistemas de evaluación y sólo muy gradualmente podíamos acceder a la posibilidad de realizar los procedimientos más complejos. La autonomía sólo podía alcanzarse en el transcurso de largos años de trabajo. La situación descrita no difería grandemente de la de otras cátedras universitarias en el país.

El contraste con nuestra realidad me motivó a dedicar mucha atención al estudio de la formación de posgrado en cirugía durante mi permanencia en los Estados Unidos. A mi regreso al país, en 1963, me propuse introducir cambios cualitativos de importancia en nuestra incipiente actividad de formación de especialistas, que en esa época se realizaba bajo la supervisión de la Escuela de Graduados de la Universidad de Chile.

La primera beca residencia en cirugía se había creado un año antes, sin ninguna organización programática. Se propuso entonces al Jefe de la Cátedra, un plan de formación en Cirugía General que requería de radicales modificaciones en las modalidades de trabajo del Servicio. Las medidas consideraban el cambio del tradicional rol de los médicos tratantes a cargo de las

salas del hospital, por el de tutores cuya función sería en adelante adiestrar a los residentes en formación, quienes recibiendo el máximo de oportunidades de practicar la disciplina, se harían cargo del tratamiento de los pacientes, rotando por diferentes especialidades con objeto de obtener una formación balanceada. Una ambiciosa meta postulaba obtener un cirujano general con capacidad de resolución autónoma, al cabo de tres años, a diferencia de los cuatro o cinco habituales en los Estados Unidos, que era el marco de tiempo impuesto por los contratos del Servicio Nacional de Salud, quien proveía la mayor parte de los cargos de residente.

Como era de esperar, la proposición encontró una considerable resistencia, requiriéndose de bastante tiempo para realizar una tarea de convicción del profesor titular y de los docentes del Servicio. Finalmente el plan se aprobó y logró implementarse, constituyéndose desde el comienzo en una de las mejores oportunidades de formación en el país. Con pocas modificaciones se encuentra en plena vigencia hasta hoy, habiendo completado su formación de postítulo un centenar de cirujanos generales, provenientes de ésta y otras universidades del país, como también de algunas del extranjero.

Al asumir el decanato en 1967, me correspondió, entre otros acuerdos de política, el dar un fuerte impulso a la educación de posgrado con la creación de numerosos cargos de residencia en diversas especialidades, y establecer la autonomía de esta actividad para nuestra Facultad al no existir restricciones legales, como era el caso de la educación de pregrado.

Con este objeto se constituyó una Comisión de Graduados, encargada de reglamentar y cautelar los procedimientos de selección, evaluación y certificación de los especialistas, de examinar y aprobar los planes y programas de estudio, la que hasta el día de hoy da fe de la rigurosidad de los procedimientos y de la calidad de la formación de especialistas en nuestra Escuela de Medicina.

La nueva política de graduados adoptada en 1967 servía diversos propósitos. Uno de ellos era dar una buena base de formación a quienes más tarde la Facultad eligiera como docentes, con la ventaja adicional de haberlos podido conocer durante un período importante de tiempo y disponer de mejores criterios de selección. Hoy día, la casi totalidad de los docentes de menos de 55 años ha completado, como mínimo, una residencia en especialidad básica, que en la gran mayoría de los casos ha sido realizada en nuestra Escuela de Medicina.

Otra consideración de importancia fue la posibilidad de dotar a los servicios clínicos con una planta de residentes que permitiera extender el funcionamiento del hospital a las 24 horas del día y 365 días al año, a la vez que disminuir el número de cargos docentes de dedicación parcial, parte de cuya actividad asistencial sería asumida por los becarios. Ello debería traer consigo importantes cambios cualitativos tanto en la asistencia, docencia de pre y posgrado, como en la investigación, que se consideraron condiciones indispensables para un adecuado desarrollo del Hospital Clínico, que permitiera constituirlo en un centro de enseñanza superior de primera categoría.

Finalmente se consideró que de esta manera la Escuela de Medicina proyectaría en una forma más amplia su contribución a la sociedad chilena. A esta fecha, un número superior a 800 especialistas en especialidades básicas y derivadas, formados en la Escuela de Medicina, prestan sus servicios en distintos puntos del país y en el extranjero.

Desde la época de mis estudios en ésta y en la Universidad de Chile como también durante mi permanencia en el extranjero, me llamó la atención la ausencia de métodos pedagógicos en la formación médica. Como un rasgo característico de la enseñanza de todas las profesiones, éstas son transmitidas a las nuevas generaciones, siguiendo antiguas tradiciones, por miembros de la profesión, los que, sin cuestionar su idoneidad técnica, carecen de formación pedagógica.

Esta inquietud me llevó a convocar, al asumir el Decanato de la Facultad en 1967, el Primer Seminario de Educación, con objeto de hacer un diagnóstico de situación y definir políticas de acción, como primer paso de una gestión directiva. En dicho Seminario se sentaron las bases para una renovación metodológica e importantes cambios curriculares en la enseñanza médica. Como consecuencia práctica se creó una Secretaría de Educación, más tarde erigida en Oficina de Educación Médica, cuyo dinamismo permitió apreciar rápidamente resultados. A través de esta oficina, nuestra Escuela lideró a todas las escuelas de Medicina del país, posición que se mantiene al cabo de 35 años. Entre los numerosos cambios introducidos, y sin pretender hacer una enumeración exhaustiva, pueden mencionarse la definición de objetivos, planificación de actividades educativas, métodos de evaluación objetiva, aplicación de la informática al proceso de evaluación, estrategias de cambio curricular, enseñanza por el método

de solución de problemas, estandarización en la formulación de planes y programas de curso, reafirmando su identidad y proceso docente, como también la realización de numerosos seminarios y talleres pedagógicos para docentes de ésta y otras escuelas de Medicina. Como consecuencia de la preocupación por la educación médica generada por la Oficina, se crea años más tarde la Comisión de Análisis Curricular, abonando el terreno para el proceso de cambio curricular en que se encuentra empeñada la Escuela de Medicina en la actualidad.

La rica experiencia acumulada en la Escuela de Medicina hizo posible que al asumir en 1973 el cargo de director de Asuntos Académicos en la Vice-Rectoría Académica, pudiera organizar el Programa de Pedagogía Universitaria, el que, por un período de diez años, representó un efectivo apoyo en aspectos de metodología educativa para todas las Escuelas de la Universidad.

En 1975, desde la Dirección de la Oficina de Educación Médica, hice ver la necesidad de que la Escuela de Medicina dispusiera de una manifestación explícita de los principios y fundamentos que la guiaban, reafirmando su identidad, que permitieran caracterizarla como una obra de la Iglesia y singularizarla frente al resto de las escuelas de Medicina del país, cosa que, curiosamente, al cabo de más de cuarenta años de existencia, no se había realizado. Con este propósito me correspondió organizar un seminario interdisciplinario, cuyas conclusiones constituyen la Declaración de Principios de la Escuela de Medicina, hoy vigente.

Mi temprana vinculación a las actividades de administración académica, que se había iniciado poco tiempo después de mi retorno al país, se produjo en un período histórico de grandes tensiones políticas y de acontecimientos que pusieron en riesgo la consolidación de la Escuela como proyecto. El advenimiento de la reforma universitaria, a fines de la década del 60, que tuvo muy positivas consecuencias para toda la Universidad, afectó en forma importante la estructura, organización, funcionamiento y des-

tino futuro de la Escuela de Medicina, blanco en la época de intensas críticas y ataques, dio inicio a un proceso cuyas repercusiones se harían sentir por muchos años. En estas circunstancias, las responsabilidades que debí asumir me identificaron profundamente con la Facultad, determinando cambios de trascendencia en mi vida personal, en la que prioricé el servicio a la Institución por sobre otros intereses.

En los últimos años de mi carrera académica, las autoridades de la Facultad me encomendaron el desarrollo del área de extensión, una de cuyas tareas ha sido la organización de una entidad que agrupe a los ex alumnos de la Escuela de Medicina, vinculándolos a su Alma Mater. La complejidad del proceso de organización, que no habría sido posible sin el decidido apoyo de las autoridades de la Facultad, ha demandado un extenso período, por lo que mis servicios a la Institución debieron prolongarse más allá de la fecha de mi retiro, para dar término a esta tarea. Es motivo de una profunda satisfacción personal que la oportunidad de la lectura de estas líneas prácticamente haya coincidido con la reciente promulgación del Decreto Presidencial que da vida a la Corporación de ex Alumnos de la Escuela de Medicina, otorgándole su personería jurídica. Estoy seguro que este organismo constituirá una fecunda fuente de intercambio y colaboración entre los egresados y la Institución que los formó, y en lo personal, representará una instancia para continuar interactuando con esta Escuela que hoy dejo, pero con la que contraigo un nuevo vínculo.

Al agradecer a la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile la honrosa distinción de que se me hace objeto, reitero mi reconocimiento a la Divina Providencia por las oportunidades que me brindó de servir a una obra de la Iglesia, y por su constante asistencia para superar mis limitaciones. Sólo espero que mis actuaciones hayan sido estrictamente consecuentes con los valores cristianos que profeso y fiel testimonio de ellos, y haber retribuido, en alguna forma con mi trabajo, a la confianza depositada en mí por la Institución.

Homenaje al Profesor Dr. Julio Meneghello Rivera e instauración del Premio Anual que lleva su nombre.

Se concede al mejor alumno
de Pediatría de pregrado*
(22 de julio de 1997)

Dr. Patricio Ventura-Juncá T.
*Profesor Titular y Jefe del Departamento de
Pediatría de la Facultad de Medicina
de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
Para mayor información ver en REMUC 11/93, p. 155*



La Facultad de Medicina de nuestra Universidad ha querido instaurar este año el premio al mejor alumno de Pediatría, dándole el nombre del "Dr. Julio Meneghello Rivera".

* Este homenaje se efectuó el 22 de julio de 1997 en un acto académico tradicional, en que se recuerda todos los años a los Maestros de la Cirugía y de la Medicina Interna de nuestra Escuela, Profesores Drs. Rodolfo Rencoret D. y Gabriel Letelier L. En esta oportunidad, se entregan los premios respectivos a los mejores alumnos de pregrado de estas disciplinas. En 1997 se rindió además un homenaje al Dr. Víctor Maturana L., que estuvo a cargo del Dr. Lorenzo Cubillos O. y el cual se publica en el obituario de este número de la revista.

¿Por qué se estimó que este llevara el nombre del Dr. Meneghello? Se podría considerar que es más que suficiente la brillante trayectoria de este ilustre pediatra en Chile y en el extranjero. Es cierto, eso sin duda bastaría. Sin embargo, fueron razones de fondo más especiales las que motivaron esta decisión. Ellas radican en dos aspectos fundamentales:

En primer lugar, nuestra Facultad quiere expresar su reconocimiento y homenaje a quien fuera el fundador de la Cátedra de Pediatría en nuestra Escuela de Medicina y primer Profesor Titular, nombrado por el Rector de esa época, Monseñor Alfredo Silva Santiago, a partir del 1

de marzo de 1954 (Decreto Rectorial N° 7/54). El segundo aspecto que hemos considerado es que el Dr. Meneghello representa un modelo excepcional como pediatra, como académico y como formador de Escuela.

Muchos de nosotros fuimos sus alumnos, muchos fueron impulsados por él a dedicarse a la Medicina académica y a completar sus estudios en el extranjero y muchos miembros de nuestro Departamento siguen colaborando con él en distintas actividades que realiza en la actualidad, con singular lucidez.

En esta breve intervención no es posible hacer una semblanza completa de lo que ha sido la sobresaliente trayectoria del Dr. Meneghello. Por ello, sólo puedo resaltar algunos aspectos:

- *El Dr. Meneghello, un médico pediatra visionario.* Las personas que marcan un camino y que abren nuevas rutas enfrentan la realidad con una postura inquisitiva, preguntándose cuál es el trayecto que han seguido hasta el presente y cuáles son los desafíos que deben asumir para el futuro. Desde los inicios de su carrera, esta fue una característica excepcional del Dr. Meneghello. Ya cuando hacía sus estudios de posgrado en USA, le comentaba al Dr. Luis Vargas, los temas axiales de la Pediatría, que él veía en esa época y le expresaba: "me parece que hay dos temas centrales: la diarrea y la desnutrición". Al hombre visionario, el Dr. Meneghello unía la condición poco común de ser también un gran realizador de ideas. Consistente con esta visión, creó en 1955 el primer Centro de Hidratación Oral. Esta fue una labor pionera para enfrentar dichas patologías prevalentes en Chile y en que la atención intrahospitalaria era totalmente insatisfactoria.

Esta obra tuvo gran eco en la comunidad pediátrica internacional. El Dr. Samuel Levine, de la Universidad de Cornell, aconsejó la publicación de sus resultados en "Advances in Pediatrics". En 1978 la revista *Lancet* en uno de sus editoriales, consideraba que la hidratación oral "era uno de los avances médicos más importantes de este siglo".

En el campo de la desnutrición fue uno de los creadores del Laboratorio de Investigaciones Pediátricas en el Hospital Manuel Arriarán, que posteriormente continuó en forma autónoma y se transformó en el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), cuya contribución en el campo de la desnutrición en Chile es de todos conocida.

El Dr. Meneghello hizo valiosos aportes a la prevención y tratamiento de las diarreas, de las infecciones y de la desnutrición, que en esa época eran las grandes condicionantes de la morbimortalidad infantil en nuestro país y en otros países de Latinoamérica.

En el desarrollo de estos aspectos y de toda la Pediatría en general, el Dr. Meneghello siempre supo unir armónicamente asistencia, docencia e investigación. Nos marcó un concepto expresado por él, en numerosas ocasiones: "la excelencia de la docencia se fundamenta en una asistencia modelo".

Como siempre, nuestro maestro seguía atento a los cambios que se producían en las condiciones socioculturales del país, que repercutían en los problemas de la infancia y a los avances científicos que ocurrían en la Pediatría. Percibió que la desnutrición y la diarrea eran problemas que se estaban superando con la mejoría sanitaria y socioeconómica del país y con el esfuerzo realizado en su prevención y tratamiento, de los cuales él había sido pionero. Así, con la misma lucidez, percibió que nuevos problemas emergían en el ámbito pediátrico nacional. Recuerdo una conversación que tuve con él, en el año 1974, cuando recién regresaba de mis estudios de posgrado en Neonatología, realizados en Francia. Le conversaba de los avances espectaculares que habían ocurrido en esta especialidad y de mis proyectos de desarrollar el cuidado intensivo de recién nacidos. Me impresionó la claridad con que vislumbraba esta situación y agradecí la decisión que tuvo para apoyar mis proyectos. Encontré en él mayor eco que en los propios colegas de la especialidad.

- *El Dr. Meneghello y la Pediatría integral.* Esta es una de las grandes características de la visión del Dr. Meneghello: un enfoque integrador y realista de todos los aspectos que influyen en la salud del niño. El resaltó la gran importancia de los factores sociales y culturales que inciden en el cuidado del niño. Su famoso Curso de Posgrado patrocinado por la OMS, el Ministerio y la Universidad de Chile, llevaba el nombre de "Curso de Pediatría Clínica y Social". Ahí se enseñaba en forma armónica la importancia de los aspectos preventivos, la necesidad de una adecuada organización de la atención en salud, de manera que esta estuviera al alcance de toda la población y junto a ella se actualizaba el cuidado del niño sano y enfermo. En este curso, en 24 años (desde 1962) se formaron más de 400 pediatras de 19 países de Latinoamérica. Posteriormente, muchos de ellos ocuparon u ocupan importantes cargos académicos.

cos en los servicios de salud de sus respectivos países.

Supo armonizar las necesidades de la Pediatría primaria con la intrahospitalaria y con el desarrollo de las especialidades, logrando una cobertura docente asistencial con presencia de docentes, desde las 08:00 hasta las 20:00 horas. En la Universidad de Chile fue Profesor Titular de la Cátedra desde 1949 a 1980. A su capacidad de formador debemos agregar sus excepcionales dotes de organizador, tanto de la actividad intrahospitalaria como ambulatoria. Así, demostró que una buena organización era indispensable para la adecuada ejecución de los programas materno-infantiles y para el desarrollo de la actividad académica.

- *El Dr. Meneghello, profesor y maestro.* Tal vez el aspecto más destacado de su personalidad fue su vocación y dedicación a la formación y perfeccionamiento de los médicos pediatras y especialistas en nuestro país y en Latinoamérica. En el Hospital M. Arriarán y luego en el Hospital Dr. Roberto del Río, formó una selecta Cátedra de Pediatría con un grupo de pediatras, a los cuales infundió su mística y supo orientar de acuerdo a sus condiciones y capacidades. En esa época tuvo la audacia de dedicar por completo sus energías a la vida académica e institucional, renunciando a la consulta privada. Sin esto, sería difícil explicarse una labor tan fecunda. Conocía muy bien a cada uno y, con un talento de excepción, sabía orientar, estimular y exigir para que cada uno pudiera dar lo mejor de sus capacidades. Para muchos fue un cercano y sabio consejero, un maestro y paternal amigo. Hay una pléyade de médicos que lo reconocen como su maestro, profesor y guía.

Esta vocación, a la que se entregó con apasionamiento y dedicación, nunca la ha dejado. Después de retirarse del servicio hospitalario y universitario continúa extraordinariamente activo, cuando se pensaba que podría haber tomado un merecido descanso. Formó la Fundación de Docencia en Salud del Niño (FUDOC), organización privada cuyo objetivo es la promoción de la enseñanza continua de posgrado, en el campo de la salud del niño y de la familia. Con gran creatividad, el FUDOC realiza diversos tipos de cursos aprovechando todos los medios modernos, especialmente audiovisuales, que apoyan la docencia. Ha manifestado su especial interés por la situación de los médicos de provincia, que tienen menos posibilidades de perfeccionamiento. Con su empuje y su ánimo contagiante, hemos sido muchos los que hemos cooperado en la realización de estos cursos.

En este aspecto cabe destacar sus numerosas publicaciones, especialmente de tipo docente, entre las que sobresalen el *"Texto de Pediatría"* (cuya quinta edición está próxima a salir) y los *"Diálogos en Pediatría"*, que han tenido gran difusión en todos los países de habla hispana. El *"Texto de Pediatría"* ha sido aceptado como oficial por la O.P.S y se encuentra de regla en todos los servicios pediátricos de Chile y de Latinoamérica. Dicho texto es también una expresión de la visión dinámica del Dr. Meneghello, siempre fiel a su principio de la Pediatría integral y atento a los permanentes avances científicos de dicha disciplina.

Tenemos el honor de contar con uno de los pediatras más distinguidos del continente latinoamericano. Quien asiste a un Congreso, en alguno de estos países, no deja de escuchar esta pregunta: "¿Cómo está el Dr. Meneghello?" u oír estos comentarios: "yo fui su alumno" o "él estuvo con nosotros" o "yo me formé en el curso de Pediatría Social" o "nosotros nos orientamos por su libro", etc.

Su extraordinaria labor científica, docente y académica ha sido reconocida con justicia. Dentro de los numerosos galardones obtenidos, deseo destacar los siguientes:

- Miembro de Número de la Academia Chilena de Medicina, en 1986.
- Profesor Emérito de la Universidad de Chile, en 1988.
- Condecoración "Presidente de la República de Chile-Orden Cruz del Sur", en 1989.
- Premio Juvenal Hernández Jaque, en 1995.
- Premio "Pediatric Medical Education Life Achievements", concedido por la Academia Americana de Pediatría, en 1995. Esta honrosa distinción es un reconocimiento y testimonio a "una vida dedicada al beneficio de los niños y de sus familias".
- Premio Nacional de Ciencias Aplicadas y Tecnológicas, en 1996. Este es el máximo galardón con que el Gobierno de Chile distingue a sus servidores.

Nuestra Facultad de Medicina, al instaurar el Premio "Dr. Julio Meneghello Rivera", ha querido expresar la gratitud y homenaje a quien fuera el fundador de nuestra Cátedra de Pediatría. Podemos asegurar que el Dr. Meneghello sigue presente entre nosotros. Lo es a través de algunos que fueron connotados discípulos y colaboradores suyos, como el Dr. Enrique Fanta Núñez. También continúa presente a través de

su ya famoso libro "*Texto de Pediatría*", en el que varios académicos de nuestro Departamento nos honramos en participar, como editores y autores de diversos capítulos.

Este nuevo galardón que se concederá anualmente al mejor alumno de Pediatría de pregrado, servirá para perpetuar entre nosotros la carismática personalidad del Dr. Meneghello: su gran dedicación a los niños, sus sobresalientes dotes de educador y formador de Escuela, su espíritu abierto, renovador y emprendedor. Sin duda, el Dr. Meneghello pasó períodos difíciles en la realización de su obra, en la que no faltaron la incomprensión y la crítica. Él siempre se decidió por el trabajo positivo y creador, con-

servando un ánimo infatigable y estimuló a todos los que colaboraron con él. En los años futuros, esperamos que la personalidad y el ejemplo extraordinario del Dr. Meneghello ilumine y estimule a las futuras generaciones y en particular a quienes se hagan acreedores a dicho Premio.

Si recordamos la parábola de los talentos, sin duda que el Dr. Meneghello es un paradigma de quien supo usar y desarrollar con audacia y generosidad los dones recibidos de Dios y también del que supo influir en los que lo rodearon para que desarrollaran sus propios talentos.

Dr. Meneghello, muchas gracias.



El Decano de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Dr. Pedro Rosso R., entrega galvano de reconocimiento al primer Profesor Titular de Pediatría de esta Escuela de Medicina, Dr. Julio Meneghello Rivera.

Entrega de premios a los mejores alumnos de Pediatría, Medicina Interna y Cirugía de la promoción médica egresada en 1996.



Dr. Julio Meneghello R. entrega premio que lleva su nombre a la mejor alumna de Pediatría, Dra. Marcela A. Lorente Hitschfeld. La acompaña su padre, el Dr. José F. Lorente Herbach.



Dr. Joaquín Montero L. entrega premio "Gabriel Letelier Letelier". 1996 a la Dra. M. Verónica Mezzano Robinson.



Dr. Ricardo Rossi F. entrega premio "Rodolfo Rencoret Donoso" 1996 al Dr. Francisco J. Mery Muñoz.

Docencia

Ceremonia de entrega de títulos de Médico-Cirujanos y de Especialistas

A. Entrega del título de Médico-Cirujano
a los alumnos de la Promoción 1996
(15 de enero de 1997)

B. Entrega del título de Especialista
(18 de junio de 1997)

A. Entrega del título de Médico-Cirujano a los alumnos de la Promoción 1996

(15 de enero de 1997)

Discurso del Decano de la Facultad de Medicina

Dr. Pedro Rosso R.

Decano de la Facultad de Medicina de la PUCCH.

Vicepresidente de la Federación Internacional de Facultades de Medicina Católicas.

Otros datos biográficos ver en REMUC 10/92, p. 235



Juramento médico colectivo de la Promoción 1996. Sala Juan Francisco Fresno Larraín. Centro de Extensión de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Hace algunos días, ordenando una pequeña colección de libros antiguos de Medicina que he ido reuniendo con los años, leí en un tratado de terapéutica un párrafo, que quiero compartir con ustedes, relativo al uso médico de la brea. Esta es una sustancia viscosa obtenida destilando al fuego la madera de varios tipos de coníferas. Mencionaba el tratado referido que "se han encomiado mucho los vapores de brea para el tratamiento de la tisis pulmonar", es decir, de lo que hoy llamaríamos una tuberculosis pulmonar avanzada. El tratamiento se realizaba de la manera siguiente: "se pone a evaporar a fuego lento 1 libra de brea, cerca del enfermo,

evitando que hierva, porque los vapores empiumáticos le serían más perjudiciales que útiles, y aumentarían la tos y la dificultad respiratoria... los médicos de Berlin se han asegurado de su eficacia en algunos casos. De 54 tísicos distribuidos en cuatro salas del hospital de la Caridad de esta ciudad, en las cuales se evaporaba cuatro veces al día una olla de brea, de manera que se llenasen de vapores espesos, 4 se curaron; 6 experimentaron una mejoría sensible; 16 no sintieron mudanza alguna; 12 se pusieron peores, y 16 murieron. Este tratamiento es más satisfactorio que ninguno de los aplicados a la tisis hasta el día, y así es que en la actualidad se

hace uso de él en el hospital de Berlín, donde hay muchas salas dispuestas al intento”.

Se preguntarán por la proveniencia de la información citada y tal vez se sorprendan cuando les diga que es nada menos que el tomo II de una traducción al castellano, publicada en el año 1877, del famoso tratado de “Terapéutica médica” de Trousseau y Pidoux. Nos causa asombro pensar que entre la Medicina contemporánea y esa medicina –tan rudimentaria para nuestros estándares– sólo median 120 años. Parece algo fantástico que en ese breve lapso de cuatro generaciones la tuberculosis se haya minimizado como problema de salud pública y que su tratamiento haya evolucionado desde la inhalación de humos espesos de brea a los antibióticos y la cirugía torácica. Sin duda, como alguien ha hecho notar, el avance del conocimiento médico ha sido mayor en los últimos 100 años que en los 2.500 precedentes. Esto representa un avance gigantesco, pero ese mismo progreso mueve a pensar que dentro de cien años los médicos que lean nuestros tratados probablemente sentirán por ellos la misma condescendiente simpatía. En esto hay una enorme lección de humildad, y es este aspecto, más que el de la cambiante naturaleza de los conocimientos médicos, lo que quisiera enfatizar. Por mucho que la Medicina haya mejorado su capacidad de diagnosticar y tratar enfermedades, la historia reciente nos enseña que lo que conocemos es sólo una ínfima fracción de lo que desconocemos, tan sólo una tenue luz en la inmensa y oscura bóveda de nuestra ignorancia. Los invito a ser reverentes con esa realidad y a asumir, en consecuencia, la humildad como una virtud guía de nuestro ejercicio profesional.

Junto con enseñarnos a ser humildes, la lectura de los antiguos libros médicos nos revela que aun cuando la Medicina ha experimentado profundas transformaciones históricas de forma y contenido, ha guardado invariable su esencia. Esta se manifiesta sensiblemente en la naturaleza asistencial del acto médico. Es importante tener muy presente esta verdad cuando los avances tecnológicos de la Medicina nos deslumbran; o cuando la socialización, es decir, la masificación de la Medicina, o, incluso, lo que se ha llamado la “medicalización” de la sociedad, distorsionan esa naturaleza. Es decir, privan al acto médico de su sentido de solidaridad fraterna y compasiva para transformarlo en elemento de contrato social, mero servicio profesional o, peor aún, en transacción comercial.

Si tenemos claro el concepto anterior, comprenderemos que, como médicos, sólo se nos

pide algo muy simple y a la vez trascendente, cual es el que respondamos a la llamada de auxilio de quien se siente enfermo. La Medicina radica en eso, no es nada más, pero no puede ser nada menos. Es indudable que mediante la mayor cantidad de conocimientos generados por la actividad científica, la Medicina de este siglo nos ha otorgado mayor eficacia terapéutica. Sin embargo, al igual que hace miles de años, el diálogo entre un médico y su paciente se inicia, en forma invariable, con la misma solicitud explícita o tácita: “No me siento bien, por favor ayúdame”. Todo lo que el médico pueda hacer con posterioridad –para comprender mejor la naturaleza del mal que aflige a su paciente y para tratarlo– es, ciertamente, de la mayor importancia, pero sólo un medio para lograr el auténtico fin, que no es otro que ayudar al prójimo enfermo. La Medicina resulta esencialmente incomprendible cuando no es percibida como esa relación de ayuda. Si desaparece en ella la preocupación primaria por la persona, se convierte en lo que Malherbe ha denominado una “biotécnica para reparar organismos descompuestos”. Es decir, se transforma en una Medicina deshumanizada.

En la tradición medieval el médico era llamado un *vir bonus medendi peritus*, lo que significa un “hombre bueno experto en medicinar”. Esas palabras reflejan el hecho, tan humano, de que no hay otra manifestación de bondad más valorada por nuestro prójimo que el de nuestra solidaridad, especialmente cuando ésta es entregada en forma sencilla. Por eso, para ser verdaderamente buenos médicos, además de nuestra competencia profesional debemos ser humildes y compasivos, evitando caer en la triste tentación de sentirnos “señores de la vida y de la muerte”. Es fundamental que concibamos a la Medicina con la radical alteridad que lleva a actuar buscando siempre, y antes de cualquier otra consideración, el bien integral de nuestros enfermos. Quienes viven la Medicina con ese sentido se hacen dignos de ella y perpetuadores de las más antiguas y nobles tradiciones de nuestra profesión. Tal como manifiesta uno de los escritos tardíos del *Corpus* hipocrático, sólo quienes aman al hombre pueden amar al arte médico.

Baglivio decía que la Medicina es hija de su tiempo. Con esa frase quiso expresar lo que, más recientemente, Foucault ha caracterizado como una resultante médica de la definición que cada cultura hace del ámbito de los sufrimientos, de las anomalías, de las desviaciones, de las perturbaciones funcionales, de los trastornos de

conducta. Serían esas las definiciones que circunscriben el campo de acción de los médicos, suscitan su intervención y les exigen una práctica específicamente adaptada. No es de sorprender, por lo tanto, que en nuestra época de crisis la Medicina no pueda evitar encontrarse en una crisis. Esta abarca casi todos sus ámbitos. Desde la exigencia de la salud como un derecho hasta el de la salud como un problema macroeconómico, político y social. Al igual que lo que experimenta la sociedad como un todo, esta crisis de la Medicina no es más que una pérdida de sentido. Como decíamos antes, la Medicina ha dejado de reconocerse, se ha alienado, lo que explica su despersonalización y su complicidad en actos que atentan contra la vida humana.

Ante el preocupante escenario descrito, parece entonces válido plantearse si a fines del siglo XX basta con ser médicos humildes y compasivos. Ciertamente que no. A vuestra generación se le pide una tarea de rescate de la Medicina y, en este contexto, es saludable recordar que quienes no son parte de la solución se hacen parte del problema. Apelando a vuestra juventud, inteligencia e idealismo, los invito a que sean una parte militante de la solución. No es una invitación retórica. Nuestra Escuela de Medicina está seriamente empeñada en ser motor de cambio en el ámbito de su quehacer. Por esa razón, hemos puesto en marcha iniciativas como la reforma curricular de pregrado, hemos casi duplicado los cupos para la formación de especialistas, hemos creado el programa de Doctorado en Ciencias Médicas, hemos puesto en marcha los Programas de Medicina General y Familiar, de Medicina Intensiva, de Enfermedades Infecciosas, de Medicina Geriátrica, el Programa de Cáncer y, más recientemente, el Programa de Trasplantes de Organos. Al mismo tiempo, nos estamos esforzando para cambiar el modelo de enseñanza de la Medicina en nuestro país, abandonando el paradigma de Escuela pro-

fesional con profesores de jornada parcial para reemplazarlo por el de Escuela universitaria con un cuerpo docente dedicado de lleno a la enseñanza y a la investigación científica.

Es un proyecto muy ambicioso para un país latinoamericano, pero aspiramos seriamente a ser una unidad académica tan buena como las mejores del mundo. Parece un sueño, pero creemos que es necesario soñar, aunque un sueño sin una tarea articulada para lograrlo es una mera ilusión. Por eso estamos trabajando con tanto entusiasmo y seriedad, sabiendo que es una labor de largo aliento destinada a beneficiar la Medicina chilena y, por lo tanto, a toda nuestra comunidad nacional.

Queremos invitarlos a ser constructores del mismo sueño, viviendo vuestra profesión generosamente, como una oportunidad de servicio a los enfermos y a la nación chilena. Siendo audaces, proactivos, éticamente inflexibles, sin temor de ir contra la corriente, testimoniando vuestro ideario y vuestra fe con hechos, rehusándose a las componendas, siendo autocríticos y exigentes con ustedes mismos, siendo rigurosos siempre y especialmente en el cumplimiento del deber, siendo intolerantes con la incompetencia y la irresponsabilidad, siendo tenaces. Son estos los ingredientes que hacen falta para reformar funcionalmente a nuestros sistemas de salud. Para hacer más eficientes a los servicios estatales y más solidarios a los privados. Para otorgarle al quehacer de la Medicina chilena la humanidad y vitalidad moral extraviadas.

Los felicito afectuosamente por el título que reciben. Felicito también y envío un saludo cordial a cada uno de vuestros seres queridos presentes y a todos quienes hubieran deseado estar aquí acompañándolos en este día tan importante para ustedes. Les deseo mucha suerte en la realización de vuestros planes personales y profesionales. Estamos orgullosos de ustedes. Confiamos en ustedes. Que Dios los acompañe e ilumine cada paso del camino que hoy inician.

Discurso del mejor alumno de la promoción 1996

Dr. Francisco Mery M.

Estudios básicos en la Escuela N° 461, Gabriela Mistral de Santiago; recibió la enseñanza media en el Instituto Nacional. Estudios médicos, con alto rendimiento, en la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (1990-1996). Por su excelencia académica, obtuvo Matrícula de Honor, desde 1991 hasta 1995.



Señor Rector, autoridades presentes, docentes, compañeros, señoras y señores:

En este día de especial relevancia, me ha correspondido representar en pensamiento y sentimiento a todos mis compañeros de promoción. Siendo difícil, trataré de centralizar mis ideas sin apartarme del objetivo principal.

Parece ayer, cuando ingresamos a esta Facultad, temerosos e inseguros de si era realmente nuestra vocación y si seríamos lo suficientemente capaces, viendo muy lejano aquel título tan ansiado. Fue pasando el tiempo, con esfuerzo y aun con sacrificio, olvidándonos de mu-

chas cosas placenteras, pero también obteniendo recompensas gratificantes y, sin darnos cuenta, alcanzamos el objetivo tan anhelado de convertirnos hoy en médicos.

Debo agradecer a todos los que hicieron posible el que estemos reunidos en este solemne acto: a nuestra Casa de Estudios, el hecho de ser una entidad de gran tradición y prestigio al servicio del hombre con una excelente organización y calidad en recursos técnicos, humanos y académicos necesarios tanto para la investigación como para la adecuada formación de profesionales, sin perder de vista los valores morales y éticos de esta Universidad.

Estimados docentes, ustedes constituyen uno de los pilares de esta Facultad, donde nosotros nos vemos reflejados a futuro, lo cual significa un gran orgullo, pero también conlleva un inmenso y constante deber, que han sabido cumplir a cabalidad. Especialmente destacable fue su paciencia y su disponibilidad hacia nosotros, los valores y la necesidad de investigación permanente y autocrítica entregados, especialmente en los últimos años de formación.

Probablemente mi mayor gratitud es hacia nuestros padres y demás personas que han estado a nuestro lado, apoyándonos siempre en las situaciones difíciles y teniendo la paciencia para soportar nuestra tensión y la "no presencia" en el ámbito familiar durante gran parte de nuestra carrera. Ahora deben sentirse orgullosos, ya que esta es la prolongación de vuestra obra, y satisfechos por habernos guiado en la senda correcta.

También quiero brindar mi agradecimiento a Dios, ya que El está presente en cada uno de los pacientes que intentamos ayudar, al interactuar con el que sufre y aprender a verlo como un todo, nos proporcionaron tanto conocimientos como las más valiosas recompensas, confianza y gratitud.

Queridos compañeros, este día es memorable porque nos invaden muchos sentimientos, alegría y satisfacción, por haber conquistado este logro; nostalgia por la separación e incertidumbre por la realización de las próximas metas. Toda sociedad exige la interacción de las

personas, y como en todo grupo humano, sometido a un fuerte ritmo de trabajo y a la necesidad de tomar decisiones importantes, surgieron entre nosotros ciertas diferencias, que si aún no han quedado en el camino, hoy es el momento de olvidarlas. Cada uno de nosotros tomará caminos distintos, pero en cualquier lugar que estemos debemos enfrentar este nuevo desafío con entrega, responsabilidad, prudencia, estudio y autoanálisis permanente, constancia y creatividad; sin perder de vista el objetivo central, que es aliviar el sufrimiento, manteniendo la dignidad de la persona intacta. Lo anterior no se puede llevar a cabo sin el compañerismo y lealtad que hemos tenido, y que debemos reafirmar. Por último, quiero agradecer el haberme permitido compartir con ustedes esta etapa tan importante de mi vida.

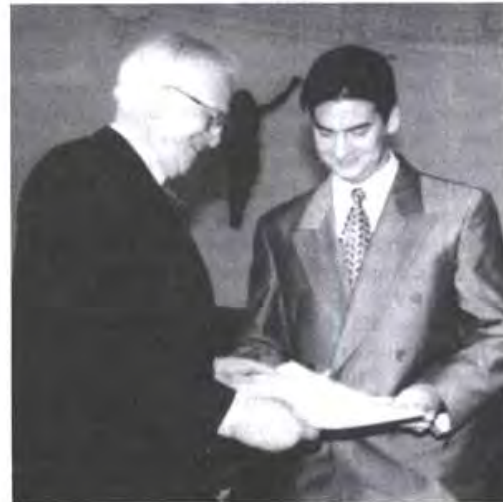
Hoy adquirimos un compromiso de por vida, con nuestros colegas, ingresando a una comunidad médica idealmente fraterna y solidaria; con nuestro centro de formación, y principalmente con los pacientes. Debemos recordar siempre esta premisa, ya que es la base del juramento médico.

Hoy no me siento distinto que ayer, tal vez porque el ser médico no es sólo tener un título, sino que requiere mucha experiencia y criterio, además de conocimientos; es un proceso que nosotros ya comenzamos, y espero que Dios nos ayude a terminar.

Gracias.



El Director de la Escuela de Medicina, Dr. Nicolás Velasco F., entrega título de Médico-Cirujano al Dr. Francisco Mery M.



El Rector de la Universidad entrega el "Premio Juan Mackenna Cerda", que se concede cada año al mejor alumno de la Universidad y que, en 1996, obtuvo el Dr. Francisco Mery M.

Nómina de la promoción médica 1996

Arntz Bustos, Teodoro Alberto	Mezzano Robinson, María Verónica
Asahi Kodama, Harumi Paz	Morales Garrido, Juan Luis
Avila Jaramillo, Marcelo Alejandro	Murillo Vargas, Cristián Rodrigo
Barriga Cosmelli, María Isabel	Núñez Camus, Gustavo Adolfo
Benavides Simon, Evelyn Yael	Ortega Flores, Ximena Cecilia
Boza Wilson, Camilo	Pañella González, Loreto Beatriz
Bruhn Cruz, Alejandro Rodrigo	Paredes Schwerter, Víctor Manuel
Burgos Cañete, Paula Isabel	Pinochet Fuenzalida, Rodrigo Pablo
Campos Velásquez, Cristián Iván	Poblete Arrué, Fernando Cristián
Camus Ibáñez, Adela	Prado Cáceres, Marcial Alejandro
Castañón Román, Viviana Luz	Prado Jeanront, Eduardo Adrián
Catalán Zamorano, Verónica Andrea	Prado Sanhueza, María Alejandra
Cuevas Arriagada, Alejandro Augusto	Pumarino Meléndez, Gonzalo Javier
Fernández Fernández, Cristián Andrés	Rejas Cubillo, Alfredo
Forer Iagolnitzer, Vanesa Karín	Rocco Barrios, Marcela Pamela
Fritz Jara, Eric George	Rodríguez Cuitiño, Carlos Enrique Felipe
Fuentes Henríquez, Ricardo Sergio	Rodríguez Cuitiño, Lucía Alejandra
García Cuesta, Carolina Roxana	Santini García, Andrés Humberto Ramón
García Piguillén, Gabriel Alejandro	Sapag Muñoz de la Peña, Jaime Camilo
Gigoux Müller, Jorge Alberto	Sepúlveda Arcos, Rodrigo Antonio
González Lennon, Carola	Silva Fuente-Alba, Claudio Sergio
Grez Gutiérrez, Rodrigo Alejandro	Smith Croxatto, Héctor Eduardo
Ibáñez León, María Angélica	Solovera Rozas, María Eliana
Icarte Opazo, Guillermo Enrique	Soto Fajardo, Sergio Alex
Ivelic Zulueta, José	Toledo Valdés, Rodrigo Fernando
Jiménez Zulic, Daniel Alejandro	Urzúa Villegas, Raúl Alberto
Kosiel Leiva, Karin Renate	Valero Fuentealba, Gonzalo Rodrigo
Krebs Poulsen, Alfred	Vargas Ruiz-Tagle, Juan Ignacio
Larach Kattan, Jorge Andrés	Vera Ojeda, Víctor Hugo
León Bravo, José Andrés	Verdugo Correa, Lily Alejandra
Lim Shon, Jong-Sung	Vigorena Salomón, Pablo Andrés Gustavo
Llorente Hitschfeld, Marcela Andrea	Villavicencio Theoduloz, Mauricio Alejandro
Mánquez Hatta, María Eliana	Wagner Hitschfeld, Emilio
Merino Zerega, Roberto Alfredo	Wulf Werner, Alejandro Javier
Mery Muñoz, Francisco Javier	Zárate Rojas, Christian Alex

B. Entrega de títulos de Especialistas

(18 de junio de 1997)

Conferencia magistral del Dr. Flavio Nervi O.:
“Medicina molecular y los desafíos del posmodernismo”

Dr. Flavio Nervi O.

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



La idea de discutir este tema se basa en la percepción de que nuestro entorno social, económico y cultural ha cambiado significativamente en las últimas décadas, y la observación de un contraste evidente entre un cierto desencanto generalizado que tiene la sociedad en nuestra Medicina científica, y los avances espectaculares, diagnósticos y terapéuticos contemporáneos. Indispensables han sido los nuevos conocimientos fundamentales aportados por la revolución del conocimiento biológico por la Biología Celular y Molecular y la Ingeniería Genética en los últimos tres decenios.

¿Qué ha sucedido? ¿Por qué esta situación de contrastes tan llamativos?

Al actual período de la Historia se le ha llamado arbitrariamente Posmodernismo. Es difícil precisar el inicio y término de una época histórica; siempre se será arbitrario, pero podríamos decir que este nuevo período se inicia con el derrumbe del comunismo a fines de los '80, una de las últimas grandes utopías materialistas aplicadas a través de la así llamada "Ingeniería Social" y la globalización de la Informática, de las comunicaciones y de la economía de mercado; de los avances tecnológicos y de la revolución de la Biología. No menos llamativa e importan-

te ha sido la crisis espiritual y religiosa de Occidente, con la profundización de una cultura relativista y subjetiva en el campo valórico, proceso iniciado a comienzos de este siglo, y que parece generalizarse también en culturas de Oriente, en países desarrollados o en vías de desarrollo, que incorporan fácilmente el materialismo capitalista a sus sistemas económicos.

Pretendo centrar este análisis en algunas de las posibles causas de este desencanto médico, y señalar cuáles podrían ser los grandes desafíos que deberá enfrentar la Medicina en los próximos años.

En la primera parte mostraré varios elementos históricos que preceden al desarrollo espectacular de la Medicina en este siglo. En la segunda parte describiré esquemáticamente los elementos más importantes que permiten definir las características culturales y antropológicas del Posmodernismo, relacionado con la Medicina contemporánea, a lo cual agregaré un breve análisis de algunos antecedentes filosóficos determinantes en este siglo para el desarrollo de las Ciencias Básicas, sobre las cuales se basa la Medicina moderna: la Fisiología, la Bioquímica, la Patología y la Medicina Interna. En la tercera parte me referiré a nuevos aportes de la B.M. y su aplicación en Medicina, tomando como ejemplo el tratamiento de la úlcera péptica, problema gastroenterológico de gran prevalencia. En la cuarta parte trataré el significado de la muerte y la Medicina Molecular. Finalmente, en la quinta parte, presentaré algunos problemas más apremiantes que desafían a la Medicina Molecular, relacionados especialmente con la Ética. Por lo complejo y vasto de la temática, la discusión será breve y esquemática en algunas secciones.

Este análisis representa naturalmente una visión parcial del problema, descrita por un médico científico, católico, que está convencido de la existencia de una coherencia intrínseca, a veces incomprensible a la luz de la razón, entre Ciencia y Fe. Aun cuando estas verdades se dan de hecho en planos intelectuales diferentes, creo firmemente que ambas verdades tienen su origen en *Dios Creador* de todo lo conocido.

I. ALGUNOS ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA MEDICINA CONTEMPORÁNEA

Los cuatro acontecimientos médicos más significativos ocurridos durante la década del '80 han sido:

1. *La erradicación definitiva de la viruela del mundo*, según la OMS, constituye un logro espectacular de la Medicina Preventiva, alcanzado en poco más de cuatro generaciones de vacunación universal.
2. *La revolución biológica causada por los conocimientos aportados por la B.M.* El uso de los productos biológicos fabricados gracias a la aplicación de la Ingeniería Genética en las últimas dos décadas, y al descubrimiento de los mecanismos moleculares de varias enfermedades, definen hoy día un marco de referencia apenas soñado a comienzos de los '70. Es así como la aplicación de las modernas técnicas de B.M. a la comprensión de los fenómenos patológicos de enfermedades crónicas de alta prevalencia, como la obesidad, la hipertensión y la arterioesclerosis, ha cambiado la forma de análisis y el lenguaje científico utilizado en la descripción de las etiologías y de los mecanismos de las enfermedades, que hace menos de una generación eran explicados a la luz de los criterios diagnósticos *oslerianos* de comienzos de siglo, basados en la Bacteriología, la Anatomía Patológica y la Fisiopatología.
3. *El descubrimiento del código genético*, en 1953, y el desarrollo explosivo de la Genética Molecular han permitido descifrar los mecanismos de transmisión genética y su interacción con el medio ambiente de algunas enfermedades crónicas de altísima frecuencia. Sobresale, entre muchos, el caso de la arterioesclerosis. En efecto, el descubrimiento de los receptores de LDL y de la regulación celular del metabolismo del colesterol, por Brown y Goldstein, premios Nobel de Medicina de 1985, ha permitido avanzar de manera insospechada en la prevención y el tratamiento de la arterioesclerosis y, por lo tanto, también en el manejo y prevención de sus frecuentes complicaciones mortales, la cardiopatía coronaria y los accidentes vasculares cerebrales. También se inicia un conocimiento explosivo de los mecanismos moleculares de la carcinogénesis.
4. Finalmente, una *revolución en el campo de la Psiquiatría y de la Neurobiología* se desarrolla en las últimas dos décadas con el descubrimiento de receptores y neurotransmisores específicos que explican y permiten la aplicación de nuevos y exitosos tratamientos de enfermedades prevalentes, como las depresiones (mono y bipolar) y la esquizofrenia. El aporte de la investigación científica en este campo ha cambiado totalmente los

fundamentos empíricos y teóricos de la Psiquiatría de los tiempos modernos, uno de cuyos precursores más notables fue Freud, quien desarrolló toda una psicopatología de las enfermedades mentales basada en una construcción teórica, jamás probada por la Medicina experimental. De hecho, dos de las áreas más atrasadas de la Medicina del siglo XX han sido la Psiquiatría, y las así llamadas enfermedades psicósomáticas o funcionales, que tienen su origen en alteraciones del sistema nervioso autonómico, destacando entre ellas el colon irritable y otros trastornos motores y sensitivos del tubo digestivo.

Claude Bernard, uno de los más notables precursores científicos de la Medicina experimental contemporánea, a mediados del siglo XIX dio un fuerte impulso al desarrollo de la Fisiología y de la Bioquímica, utilizando rigurosamente el método científico, y dio las bases objetivas para la interpretación fisiopatológica y la definición y clasificación de las enfermedades a los grandes clínicos del siglo pasado. Bernard se anticipó así a su tiempo y entregó las bases racionales para el desarrollo del diagnóstico diferencial en la clínica de fines del siglo XIX y del siglo XX. Otro notable investigador precursor y pionero en su tiempo, Luis Pasteur, descubrió los microorganismos como agentes causales de las enfermedades infectocontagiosas, altamente prevalentes en su época y desarrolló varias vacunas eficaces. Su labor tuvo una enorme proyección en la Medicina Clínica Moderna y en la Medicina Preventiva.

A través de un ejemplo se puede dimensionar el tremendo impacto que han tenido las Ciencias Médicas durante los dos últimos siglos en la supervivencia de la población (Figura 1). En Nueva Inglaterra, en el siglo XVIII, la expectativa de vida de un niño al nacer variaba entre 19 y 33 años. Los niños que sobrevivían los primeros cinco años podían aspirar a llegar a una supervivencia entre los 40 y los 49 años, y aquellos que llegaban a los 30 podían vivir hasta los 60. En los tiempos actuales esta expectativa de vida varía entre los 75 y 85 años al nacer. La gran diferencia con las curvas que reflejan la actualidad se da en los primeros veinte años de vida. Así, en los siglos XVIII y XIX moría uno de cada cuatro niños nacidos vivos, por enfermedades infecciosas y desnutrición. Hoy día, la mortalidad infantil es globalmente de 1 a 4 por cada 100 nacidos vivos, gracias a los logros de las Ciencias Médicas, entre ellas notablemente la

Higiene y la Salud Pública, la Inmunología, la Bacteriología y la Nutrición.

En ausencia de muerte prematura y de enfermedades crónicas, la expectativa de vida máxima de la especie humana no va más allá de los 100 años, y aquí surge un concepto central de la Antropología moderna, que tiene gran importancia en la cultura, pues se relaciona con una falta de conciencia individual y colectiva, relativamente frecuente, respecto a la inevitabilidad de la muerte del hombre contemporáneo, como un hecho real y asumido.

En el análisis cultural del Posmodernismo, este elemento contribuye significativamente a la angustia existencial y a la desilusión casi generalizada que se tiene frente a una Medicina considerada insuficiente, que gasta más de lo que recibe en la población de los países ricos, donde precisamente ocurren los grandes descubrimientos científicos y tecnológicos. Esta paradoja pertenece a la esfera valórica y claramente se relaciona con las aspiraciones de "un Cielo en la Tierra", utopía propuesta al hombre por todos los materialismos históricos de los últimos dos siglos, incluido el capitalismo triunfante de la segunda mitad de nuestra centuria.

II. CARACTERÍSTICAS CULTURALES Y ANTROPOLÓGICAS DEL POSMODERNISMO

Algunas de las características no excluyentes de la cultura del Posmodernismo lo muestran

PROMEDIO EXPECTATIVA DE VIDA S. XVIII Y XX

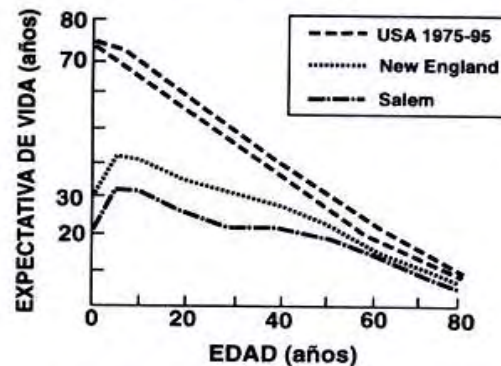


Fig. 1: Expectativa de vida de la población en Estados Unidos en el siglo XVIII, comparado con las expectativas estimadas en 1975 y 1995. Modificado de J.W. Estes. The practice of medicine in 18th-Century Massachusetts. A bicentennial perspective. *New Eng. J. Med.* 305:1040-1047; 1981.

como un período histórico de desilusión casi universal del Occidente desarrollado, el cual vive una crisis de las promesas no cumplidas por las utopías materialistas aplicadas durante el siglo XX. El capitalismo, el nazismo, el comunismo y el iluminismo precursor del siglo XVIII, buscaban como fin, en sí, la satisfacción de todas las necesidades humanas en la tierra. La caída y fracaso del comunismo práctico, sin duda, produce una gran conmoción universal en todos los planos de la vida humana y anuncia, simbólicamente, un cambio de época. Esto trae consigo renovadas esperanzas para unos, o bien, una confusión generalizada a otros, que infiltra todos los ámbitos de la cultura. Otro elemento característico de esta época es el gran éxito de la ciencia y de la tecnología en amplios campos del quehacer humano. También el triunfo del capitalismo, acompañado de un hedonismo extremo, perseguido como fin, parece fortalecerse a través de los medios económicos y de los adelantos técnicos alcanzados por y para una proporción significativa de la población del Occidente desarrollado. Por último, existen aún hoy día, a pesar de las proclamas de una libertad universal, un sinnúmero de discriminaciones que pueden definirse como silenciosas, porque se dan en la práctica como inaparentes, o inexistentes. Sin duda, hay discriminación racial y religiosa; hay discriminación con los enfermos, especialmente los psiquiátricos y con las embarazadas en el trabajo y, en general, en todas las formas de expresión de la vida social, de una manera sutil e hipócrita, aun en los medios e instituciones más insospechados, destacando entre estos aquellos que dicen anteponer y defender la dignidad y los derechos de la persona humana ante cualquiera consideración. Con demasiada frecuencia se observa una disociación evidente entre las declaraciones de principios y de consecuencia con la fe cristiana, las promesas personales, los compromisos, las constituciones, los reglamentos y estatutos y el cumplimiento efectivo de las personas, de las instituciones y aun de los países, incluso el nuestro.

Lo mismo suele ocurrir en los organismos internacionales y algunas instituciones que se dicen cristianas, en las que parece que: *"la verdad depende de la satisfacción de mis intereses personales o los de la causa, sea esta política o religiosa"*. La aplicación de la norma vale cuando me conviene a mí, o a los intereses superiores de la causa, grupo, "congregación", o bien, su aplicación afecta a otros, para conveniencia nuestra, sobre todo si representan a la compe-

tencia. Se desarrolla así un cinismo particular y también de las organizaciones, infiltrando y corrompiendo con la mentira, en su raíz, a la sociedad entera. Las palabras dignidad, solidaridad, bondad, compasión, respeto y honor, prácticamente han desaparecido del léxico habitual de nuestro lenguaje.

Otro aspecto antropológico propio de este siglo se refiere al significado particular del dolor y del sufrimiento, en una sociedad muy heterogénea, que tiene que ver, por una parte, con el materialismo y el hedonismo comunes de la sociedad capitalista contemporánea y, por otra, con el desarrollo y aplicación de una Medicina costosa, altamente tecnificada y eficiente en sus logros materiales. Sin embargo, esta Medicina no se suele expresar con la frecuencia deseada por los usuarios, ni por la praxis del esperado humanismo hipocrático clásico, ni por el humanismo cristiano descrito con claridad en el Evangelio, especialmente en las Bienaventuranzas, cuyas concepciones siempre anteponen el valor y la dignidad de la vida de la persona en su totalidad física y psicosocial, durante la ejecución de todos y cada uno de los actos propios del quehacer médico.

Finalmente, no menos importante ha sido la aparición de una enfermedad del espíritu humano que se caracteriza por la pérdida del sentido religioso y de la trascendencia de la persona, que ha surgido y se ha propagado con gran fuerza. Curiosamente, la mayor parte de la Humanidad que se dice cristiana también parece sufrir de esta enfermedad espiritual, que se acompaña de ceguera y desazón frente al significado de la muerte y su inevitabilidad, vivencias acompañadas generalmente por la angustia existencial inesperada. Es interesante y paradójico, al mismo tiempo, constatar que un número importante de personas, reconociéndose católicas, suelen dudar de la divinidad e historicidad humana de Cristo. Reaparece con fuerza, simultáneamente, un fenómeno universal consustancial a lo humano: una imperiosa necesidad de satisfacer carencias interiores del ser, una verdadera hambre de espiritualidad, junto a una búsqueda incesante, que no ha sido exitosa ni satisfecha por las religiones monoteístas clásicas. No sabemos claramente por qué, pero es indudable que el cristianismo, aparentemente, no ha podido o no ha sabido satisfacer esta necesidad de espiritualidad del hombre contemporáneo. Una explicación tentativa podría ser quizás que el hombre contemporáneo busca infructuosamente una religión simple, no demasiado exigente en las normas morales tradicionales, justo a la medida del

yo, y en lo posible sin sacrificios personales excesivos. Nace así, en reemplazo lo que podríamos denominar como el *New Age*, que representa un conjunto heterogéneo de sectas y movimientos centrados en lo misterioso y lo emotivo, caracterizados por cierto sincretismo y elitismo, como la Orden Rosacruz, la Sociedad Teosófica, La Iglesia de Jesús de los Santos de los Últimos Días y múltiples logias, que suelen tener en común el estar formadas por personas escogidas, que se incorporan a ellas después de someterse a procesos iniciáticos y ceremonias secretas, que incluyen muchas veces la demostración de pruebas de fidelidad específica al maestro o superior. Otros grupos adoran a la naturaleza como valor supremo, constituyendo los ecologismos extremos, que anteponen la naturaleza por encima del derecho a la vida humana; suelen ser firmes partidarios del aborto y de otras formas de control de la natalidad. También llama la atención el resurgimiento del satanismo en pleno siglo XX y la aparición de otros movimientos y sectas difíciles de enumerar. En realidad, hay una búsqueda religiosa simple y fácil, que pueda satisfacer superficialmente las necesidades espirituales del hombre moderno, pero que no responde a las preguntas claves que el alma humana se ha hecho a lo largo de toda su historia: ¿Cuál es el sentido último de la existencia? ¿Por qué existen el dolor, el sufrimiento y la muerte? ¿Por qué y para qué está hecha la realidad? ¿Por qué vale la pena vivir? ¿Por qué vale la pena que yo exista?

Estas preguntas han tenido sólo en el Cristianismo y a lo largo de la historia una clarísima respuesta coherente y unitaria. Sólo el sentido de la trascendencia y la vuelta a un Dios Padre y Creador, que ama gratuitamente al hombre "*hecho a Su imagen y semejanza*", asumido como Valor Supremo, garante de valores absolutos, permanentes y verdaderos, responde completamente a estas preguntas iterativas e inevitables. Estas respuestas divinas se encuentran claramente establecidas en el Decálogo y en las Bienaventuranzas. Las nuevas formas de expresión religiosa surgidas este siglo han sido incapaces de responder en forma conexa a estas interpelaciones fundamentales sobre la trascendencia del ser y del sentido de la vida y de transmitir los valores que, en último término, sostienen las estructuras básicas de toda sociedad, comenzando por la familia. La relativización valórica, común en el agnosticismo, es otra característica de varios de estos grupos religiosos y sectas, comenzando por el derecho a la vida, conculcado gravemente en la última mitad

del siglo XX, a través de la legislación de la mayoría de los así llamados países desarrollados de Occidente, con la aprobación de leyes a favor del aborto, que generalmente busca su fundamento en el derecho de la madre sobre la vida del hijo concebido.

Los antecedentes antropológicos y filosóficos que de alguna manera sustentan al *Posmodernismo* y que se relacionan con las formas prácticas de la Medicina actual, se refieren a algunos aspectos que, sin ser excluyentes, son centrales y fundamentales. Estos se resumen en el así llamado "Error de Descartes" escrito por Antonio Damasio (neurobiólogo) y el "Deicidio de Nietzsche". Todos conocemos los grandes genocidios del siglo XX, perpetrados por el nazismo y el comunismo, así como los atropellos al valor de la vida y el relativismo moral, característico de nuestro tiempo. La eutanasia legalizada es una realidad reciente.

Un elemento central que fluye de la filosofía de Descartes se refiere a la existencia de una mente separada del cuerpo material, que es anterior e independiente. Esta concepción del hombre representa una verdadera dicotomía entre cuerpo y mente. ¿Cuál fue el error de Descartes, en relación al efecto de su concepción filosófica, sobre las Ciencias Biológicas aplicadas al hombre y, más tarde, a la Medicina? Los sentimientos y las emociones, sin duda, influyen fuertemente a la razón y condicionan con frecuencia nuestra conducta. Sin embargo, la idea dualista de Descartes de una mente separada del cuerpo y su cerebro ha influido de manera decisiva, hasta el presente, a la ciencia y a las letras del mundo occidental. En efecto, el concepto habitual ha sido que la mente es como el programa que se lee en un computador, que es el cerebro, o bien que cuerpo y cerebro están relacionados, pero sólo en el sentido de que el primero no puede vivir sin el soporte vital del segundo, y que este cumple sólo funciones de regulación biológica automática e inconsciente. La mente y la conciencia serían sólo expresiones del ser, pero separadas de la materia. Se podría decir que la filosofía de Descartes dio las bases racionales que influyeron de manera decisiva a los biólogos y a otros científicos de la época, en general, para que tuvieran desde entonces, hasta los tiempos actuales, un *concepto mecanicista de los procesos vitales*, concordante con los nuevos conocimientos aportados por la Física y la Química. La afirmación, quizás una de las más famosas de la filosofía, "*Cogito ergo sum*" ("Pienso, luego existo") de su "*Principia Philosophia*" publi-

cado en 1644, sugiere que el pensamiento y la conciencia del pensar son el sustrato real del ser. Descartes creía que el pensamiento, como actividad, estaba separado del cuerpo. Señalaba: "Pienso, luego existo". De esto, yo concluyo que he sido una sustancia cuya naturaleza o esencia es el pensar y para cuya existencia no necesito nada material; por lo tanto ese soy yo, vale decir, el alma a través de la cual yo soy lo que soy, es totalmente diferente del cuerpo, y es aun más fácil de conocer que el cuerpo; y aun cuando no hubiese cuerpo, el alma no cesaría de ser lo que es.

Este es el gran error de Descartes: la separación de cuerpo y mente de la unicidad de la persona; de un cuerpo divisible, mecánico por una parte y una mente indivisible e invisible por otra. De esta manera, se sugiere que el razonamiento, el juicio moral y el sufrimiento que surgen en relación de un dolor físico o un trauma emocional, como productos de la mente, podrían existir separados del cuerpo de la persona, irrepetible y única, según la entienden la metafísica y la doctrina cristiana. La idea cartesiana de una mente "acorporal" podría ser, en realidad, el origen de considerar a la mente como un programa *software* del cerebro hasta mediados de este siglo. De hecho, si la mente puede ser separada del cuerpo, uno podría intentar su estudio sin recurrir por ejemplo, a las Neurociencias: Neurobiología, Neuroanatomía y Neuroquímica molecular. La idea de una mente sin cuerpo también ha influido nuestra Medicina contemporánea, tanto desde el punto de vista del estudio como del tratamiento de las enfermedades. La separación cartesiana invade hasta nuestros días la práctica clínica, la docencia y la investigación. Como resultado de esta praxis, las consecuencias emocionales de las enfermedades del cuerpo de la persona son sólo consideradas secundariamente o bien desechadas del acto médico. Aún más impactante y chocante en este sentido es la situación inversa, vale decir, el rol de lo psicológico sobre las molestias físicas. Piensen sólo cuál es la actitud habitual o más frecuente de los médicos en relación a los pacientes funcionales, como por ejemplo los portadores de un colon irritable. Generalmente, estos pacientes son considerados un "peso", una molestia repetitiva, una pérdida de tiempo, pues no tienen cuadros clínicos orgánicos interesantes, de difícil diagnóstico o con tratamiento específico, como ocurre con un cuadro infeccioso, la diabetes descompensada o la hipertensión, entre otros. La realidad nos demuestra que la mente humana tiene un sustrato

cerebral conectado a todo el cuerpo, interactuando con un medio físico y social; esta es la persona humana de verdad. Desde esta perspectiva, entonces, nuestra alma con toda su dignidad y dimensión humana corresponde a un estado complejo y único del organismo como un todo. La visión cartesiana secundaria de la mente ha tenido dos consecuencias muy negativas en el desarrollo de la Medicina actual:

1. El esfuerzo por comprender la biología de la mente se retardó considerablemente hasta tomar consistencia, a partir de la década de los '70.
2. El manejo incompleto e inadecuado de los pacientes en quienes conscientemente vemos sólo sus enfermedades y sus cuerpos. Desde aquí surge uno de los motivos más importantes de la insatisfacción de los pacientes con la medicina científico-tecnológica actual y el crecimiento exponencial de las medicinas alternativas.

Descartes, en su obra "De l'Homme", ilustra la interpretación mecanicista del dolor en un joven que sufre la quemadura de un pie. En la figura humana se grafica una vía nerviosa por donde se desplazarían partículas o "pequeños espíritus animales" que se almacenarían y se concentrarían en el cerebro, desencadenando una respuesta corporal al dolor, como un mecanismo simple. Este modelo fue claramente el predecesor del modelo orgánico del dolor desarrollado en los siglos XIX y XX, con la integración de los estímulos nociceptivos, el arco reflejo y las endorfinas de la Neurofisiología. En este modelo, las consecuencias psicológicas del dolor se encuentran totalmente ausentes, como si aparecieran en un mundo irreal del hombre enfermo, con dolor. En contraste con la visión cartesiana del dolor, en una pintura del siglo XV (tomada del "Libro de las Horas", de Katharina von Kleve) se representa a un enfermo rodeado de personas preocupadas que lo acompañan. Se observa un entorno de tristeza, de sufrimiento, enfatizando la dimensión espiritual y religiosa del momento. Con esta imagen se desea resaltar la presencia constante de factores psicológicos, afectivos, personales y sociales que acompañan siempre al dolor, a la enfermedad y a la muerte, los que determinan que el sufrimiento sea una vivencia personal. La poca consideración de estos factores en la Medicina contemporánea representan, a mi juicio, el Error de Descartes. Para muchos médicos pareciera existir sólo el dolor y la enfermedad de sus pacientes. De he-

cho, es evidente y empíricamente comprobable que con demasiada frecuencia hacemos caso omiso del sufrimiento personal. He aquí una de las claves de los problemas de la Medicina contemporánea: ¿Es responsabilidad del médico tratar la enfermedad o al enfermo y a sus circunstancias, como diría Ortega, según la tradición hipocrática y cristiana? ¿Qué relación existe entre el sufrimiento de nuestros pacientes y de sus familiares y los objetivos de la Medicina como Ciencia y como Arte? Si no recuperamos de manera universal nuestro humanismo médico, probablemente el público se sentirá progresivamente aún más insatisfecho con la Medicina actual. Nadie puede desconocer que nos encontramos en un entorno que muestra la rápida profundización de una crisis espiritual y moral de nuestra sociedad occidental, seguramente similar a la vivida durante la decadencia de otros imperios del pasado. Se espera que la Neurobiología y la Psiquiatría modernas, en un futuro quizás todavía lejano, sean capaces de descubrir las complejas interacciones entre mente, razón, emoción, inteligencia y cerebro; sin embargo, la complejidad del sistema es enorme y aun mucho más misteriosa que descifrar el genoma humano. Lo que aparece hoy como un lugar común y obvio, es que la biología de la razón está inseparablemente conectada con la biología de la emoción.

Complementando este comentario, me referiré al hallazgo espectacular de anomalías morfológicas y metabólicas en la región subgenual de la corteza prefrontal en pacientes con depresiones mono y bipolares ("Nature", abril 1997). Mediante tomografía por emisión de positrones (PET), se puede medir el flujo sanguíneo regional y la velocidad del metabolismo de la glucosa; ambos parámetros representan indirectamente la actividad cerebral de la zona. En los pacientes depresivos se observa una significativa disminución de actividad metabólica en la región subgenual. Esta disminución de la actividad se explica, al menos parcialmente, por una menor masa encefálica específica local. En un estudio comparativo del grosor de la sustancia gris de la corteza de la zona subgenual prefrontal (medida por Resonancia Nuclear Magnética), de 21 pacientes con trastornos bipolares y 17 monopolares, se encontró que la disminución del grosor era mayor en los monopolares (48%), que en los bipolares (39%) - D.S.- Esta observación es de especial importancia, porque esta región anatómica es responsable de la mediación de las respuestas emocionales y autonómicas frente a estímulos

sociales nociceptivos significativos y también porque en esa zona ocurren las interacciones farmacológicas entre los sistemas de neurotransmisores endógenos y los medicamentos antidepresivos actuales. El neurobiólogo Antonio Damasio comenta que este estudio representa un aporte significativo al conocimiento de la emoción, el fenómeno biológico menos estudiado por la ciencia contemporánea. Este descubrimiento es de gran importancia, ya que los síndromes depresivos representarán una de las tres enfermedades invalidantes más frecuentes de los próximos dos decenios.

Uno de los filósofos materialistas ateos más importantes de los tiempos modernos fue sin duda Friedrich Nietzsche (1844-1900), autor de "Zaratustra", "El Anticristo" y "Ecce Homo", entre otras obras. Sostenía la inexistencia de Dios y la pronta aparición de un superhombre perfecto, producto de su propio desarrollo y para el cual Dios era innecesario. Famosas son las frases de uno de sus escritos: "Hay quien sigue diciendo que este hombre penetró el mismo día en diversos templos y en ellos cantó su 'Requiem Aeternam Deo'. Una vez que salió y comenzó a hablar de nuevo, repetía siempre estas mismas palabras: ¿qué son ya estos templos, sino las sepulturas y las tumbas de Dios?" Sus tesis, junto a las de otros filósofos del siglo XIX, fueron las bases, pocos años después, para el desarrollo de las prácticas eugenésicas y del racismo en la Alemania nacionalsocialista de Hitler.

Nietzsche se enseñó especialmente contra el cristianismo y sus dogmas, describiéndolos como un conjunto de invenciones humanas, producto de las debilidades y temores del hombre, todavía imperfecto. La desacralización de la vida de este filósofo contribuyó sin duda a la praxis de la utopía nazista y a la supresión de la moral del Antiguo y del Nuevo Testamento, en las políticas del nacionalsocialismo. Para demostrar esta postura antiética, se muestra en la **figura 2** un documento histórico firmado por Hitler, en 1940, en el que se da la orden de ejecución de todos los discapacitados del Tercer Reich. La obediencia a esta orden costó la vida de 700.000 seres humanos, episodio que representó el primer intento eugenésico social de la Historia. Siguiendo el ejemplo espartano, Hitler quería purificar la raza aria, eliminando a los minusválidos, para impedirles su reproducción. Este fue el experimento de exterminio masivo, precursor del holocausto de los años siguientes. Estos episodios terribles fueron perfectamente consecuentes con la moral nazista basada en los

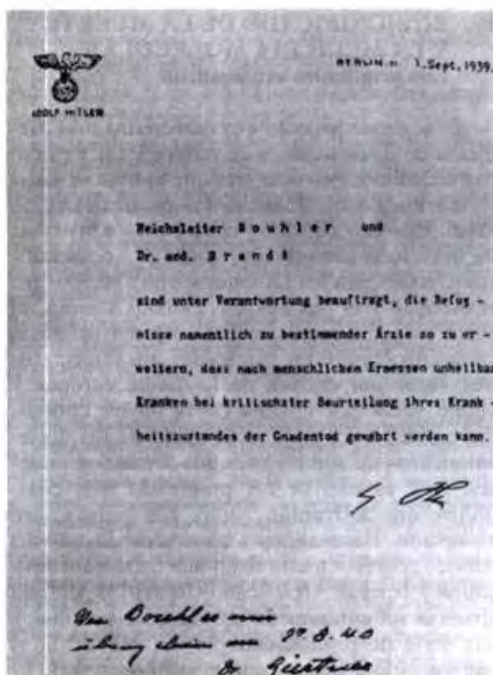


Fig. 2: Orden firmada por Hitler en 1940, para garantizar la "muerte de gracia" a los enfermos incurables. Con esta orden se eliminaron 700.000 personas internadas en hospicios y hospitales. Esta representa el primer caso de eutanasia masiva de la historia y precede al holocausto racial y religioso posterior.

postulados antropológicos de Nietzsche sobre el advenimiento del superhombre.

III. NUEVOS APORTES DE LA BIOLOGIA MOLECULAR Y SU APLICACION EN MEDICINA

Hasta ahora la B.M. y sus aplicaciones en Genética e Inmunología han permitido comprender mejor los mecanismos íntimos de enfermedades crónicas altamente prevalentes como el cáncer, la arterioesclerosis y ha mejorado considerablemente el manejo de los trasplantes de órganos. La producción de péptidos activos de uso terapéutico, como la hormona de crecimiento, la eritropoyetina y la fabricación de la vacuna preventiva de la Hepatitis B, son aportes de gran valor de la Ingeniería Genética. Se espera que en los próximos años sea posible la terapia génica del cáncer y de algunas enfermedades metabólicas del recién nacido y se espera la aparición de nuevos marcadores tumorales

predictivos, para su mejor etapificación y tratamiento.

Un ejemplo que ilustra muy bien el gran aporte de la investigación científica contemporánea a la Medicina es la aplicación de la Farmacología Molecular a la terapéutica de la úlcera péptica, enfermedad crónica frecuente, que afecta aproximadamente al 10% de la población. Black y colaboradores comunicaron en 1972 ("Nature") el descubrimiento de un bloqueador específico de los receptores H2 de la mucosa gástrica, que suprime la secreción ácida del estómago. Traigo este ejemplo porque representa el primer modelo en el cual el investigador, a partir de la estructura de la histamina (molécula mediadora final de todos los estímulos de la secreción de ácido) construye la molécula bloqueadora y obtiene el resultado esperado. Se sabe que en ausencia de histamina la producción de ácido clorhídrico se detiene y, en ausencia de ácido, las úlceras curan. La fabricación de la cimetidina y posteriormente de otras moléculas más potentes, y su aplicación en investigaciones clínicas demostraron su eficacia en la curación de la úlcera péptica (1975-1980). Tan importante como este aporte y producto de un trabajo científico planificado y aplicado rigurosamente, ocurrió con la bacteria gástrica *Helicobacter Pylori*, redescubierto en 1979 por el patólogo Roberto Warren y su ayudante Barry Marshall, en un episodio similar al descubrimiento de la penicilina por Fleming, en 1945. Warren había observado numerosas bacterias espirales en varias biopsias gástricas, postulando a un posible rol patógeno de la bacteria. Entre 1981 y 1982 él y Marshall trataron infructuosamente de cultivar la bacteria. En la Semana Santa de 1982, el becado Marshall olvidó ir al laboratorio para observar los cultivos a las 48 horas. Cinco días después se encontraron con las placas de cultivo llenas de espirilos: era nuestro protagonista desconocido, que necesitaba condiciones inhabituales de cultivo. A los pocos meses se comunicó que el 100% de los ulcerosos duodenales tenían la bacteria en el antro y en los focos de metaplasia gástrica donde habitualmente asientan las úlceras. La historia posterior es simple, la terapia antibiótica asociada a la inhibición de la secreción de ácido cura las úlceras pépticas y evita las recaídas. La bacteria es responsable de ciertas gastritis crónicas y se la considera hoy como un posible factor etiológico de ciertos linfomas gástricos y también del adenocarcinoma del estómago. La erradicación de la bacteria y la terapia asociada para inhibir la secreción de ácido cambia la his-

toria natural de esta enfermedad tan frecuente. Al cabo de un año los sujetos tratados con antibióticos no tienen recurrencia de enfermedad, mientras que los no erradicados recurren prácticamente todos. Si se compara el tratamiento de las úlceras en 1973 y 25 años después, se dimensiona mejor la importancia de la investigación científica en Medicina. Antes, la causa era atribuida fundamentalmente a un exceso de secreción de ácido, resultante de factores dietéticos o emocionales; en el nuevo modelo bacteriano, el *Helicobacter Pylori* juega un rol determinante a través de sus toxinas. Antes, la terapia era muy difícil y costosa; en la década del '60, los ulcerosos gástricos se quedaban un mes en reposo, sin trabajar, con régimen alimentario estricto y fraccionado, y la cirugía era de regla frente a las complicaciones y al "fracaso" del tratamiento médico. En los años '70 la cirugía gastroduodenal seguía en frecuencia a las colecistectomías. Hoy, la cirugía prácticamente ha desaparecido del escenario. Por último, la disminución del costo del tratamiento es espectacular.

Los nuevos descubrimientos y las aplicaciones consiguientes han permitido un cambio significativo de la historia natural de una enfermedad crónica. En poco más de diez años ha cambiado radicalmente la interpretación fisiopatológica de la enfermedad ulcerosa gastroduodenal y su manejo clínico se ha logrado que los pacientes mejoren sin terapias invasivas.

IV. EL SIGNIFICADO DE LA MUERTE Y LA MEDICINA MOLECULAR.

Los problemas económicos

El segundo aspecto que caracteriza a la Medicina de estos tiempos se refiere a las tremendas dificultades económicas que enfrentan todas las naciones para financiar los presupuestos de salud. Esto hoy es válido tanto para los sistemas de libre mercado-privado, como el norteamericano, como para los sistemas socializados, v.gr.: el europeo y el japonés. En Estados Unidos, el gasto en salud representa el 13% del producto geográfico bruto; en cantidades absolutas, casi tres veces por encima de la media europea y veinte veces por encima de la media chilena. Sin embargo, los índices de salud de los norteamericanos no son mejores que los de los ingleses. Este es uno de los problemas más complejos que enfrentan todos los países, sin excepción. Hace algunos años, *The Economist* publicó respecto a este tema una caricatura simpática y llena de significado (figura 3). En ella aparecía un enfermo en su cama de hospital y una serie de rótulos con precios por distintas intervenciones quirúrgicas y exámenes, bajo el título sugestivo: "¿El futuro de la Medicina? ¡cuidado: los médicos pueden dañar su salud!". Encabeza el artículo el siguiente comentario: "Las costosas maravillas de la Medicina moderna no han tenido efectos significativos en



Fig. 3. Caricatura modificada y tomada de un artículo publicado en "The Economist" del 20 de octubre de 1990. "Cuidado: los doctores pueden dañar su salud".

la expectativa de vida ni en la prevalencia de las enfermedades. ¿No sería más razonable usar los billones de dólares que los países ricos gastan en la Medicina clínica de alta tecnología en prevención y en salud?".

Es evidente que el aporte de los economistas e ingenieros es hoy día indispensable para la búsqueda de la optimización de los recursos, en lo que se refiere a la prestación de servicios médicos y a la gestión de las grandes instituciones prestadoras y las compañías de seguros. Sin embargo, los sistemas parecen funcionar inadecuadamente, a pesar de todos los esfuerzos. Las causas de este grave problema universal son muy variadas. Creo que una de estas, la más importante, tiene que ver con aspectos antropológicos más que médicos o económicos. Me explico, cuando los individuos enferman, las expectativas creadas en la población son muy grandes, especialmente si se trata de algo grave con alto riesgo de mortalidad, o bien las poblaciones de pacientes de adultos mayores es muy elevada, como sucede hoy en Europa. La inevitabilidad de la muerte y su significado trascendente no ha sido asumida con plena conciencia por la mayor parte de la colectividad. En estas condiciones, abstenerse de aplicar procedimientos diagnósticos y terapéuticos es prácticamente imposible, por las comprensibles presiones afectivas de los pacientes y sus familiares.

Por otra parte, hay estímulos perversos en los sistemas, que en último término representan faltas a la ética médica, como son los casos de exámenes y terapias innecesarios, la dicotomía y el encarecimiento terapéutico ciego de las "unidades de cuidados intensivo", especialmente en U.S.A., donde los juicios por *malpractice* representan ya un cuarto del gasto en salud. ¿Cómo se explica que en USA se realicen 60 *by-pass* coronarios x 100.000 habitantes y en Inglaterra sólo 6, o que el 70% de las mujeres adultas norteamericanas sean histerectomizadas y sólo el 20%, en Inglaterra? Por otra parte, en los sistemas socializados es frecuente el incumplimiento de las funciones contratadas, con la consiguiente insatisfacción de los usuarios, que deben esperar a veces meses para una intervención quirúrgica, o conseguir con tiempo una hora de consulta. No menos grave se presenta la situación en países como el nuestro, con sistemas mixtos de salud, donde la cultura médica general de la población es relativamente baja, mejor sin duda que en otros países latinoamericanos, pero donde la fe pública se encuentra desprotegida, sin controles de calidad adecuados y con frecuentes faltas graves a la ética mé-

dica, como la dicotomía entre laboratorios y médicos y las intervenciones quirúrgicas innecesarias en el área privada. Un simple ejemplo ilustra adecuadamente esta afirmación. Mientras la frecuencia habitual de operaciones cesáreas oscila entre el 10 y el 15%, en algunas clínicas privadas se llega al 60%. ¿Quién respalda la fe pública respecto a la atención médica recibida por la población, en Chile?

El problema es complejo, multifactorial y su solución necesariamente deberá surgir de la misma sociedad y de sus dirigentes, quienes deberán actuar a distintos niveles, comenzando por la educación de la población, la formación moral de los profesionales de la salud en su conjunto y el desarrollo de políticas inteligentes, destinadas a poner en práctica las medidas preventivas de algunas patologías crónicas como el cáncer, la obesidad, la hipertensión, el alcoholismo y los accidentes del tránsito, entre otras. El desencanto de usuarios y políticos con la investigación biomédica y la práctica médica contemporánea tiene diversos argumentos. Un ejemplo significativo está representado en un trabajo publicado en el "New England J. of Medicine", de mayo de 1997, titulado: "*El cáncer no derrotado*". Se puede apreciar que, entre 1970 y 1994, en U.S.A. la mortalidad global por cáncer se mantiene inalterable. Esta observación ha sido utilizada por ciertos políticos norteamericanos en los últimos años, para reducir drásticamente los presupuestos destinados a la investigación en Oncología, afortunadamente sin éxito hasta ahora.

En un reciente editorial de la prestigiosa revista "Lancet" se pregunta ¿de qué moriremos el año 2020? Las causas de muerte más frecuentes esperadas para el año 2000 se mantendrán aún hoy día como en las dos últimas décadas. Llama la atención, especialmente, que entre aquellas causas que el hombre podría erradicar fácilmente se encuentran dos susceptibles de prevención primaria, como son las enfermedades pulmonares crónicas y el cáncer pulmonar, si elimináramos el consumo de cigarrillo. Es un hecho aceptado actualmente que cerca del 70% de los cánceres que afectan al ser humano se podrían prevenir, ya que serían producidos principalmente por factores exógenos. Otras frecuentes enfermedades crónicas invalidantes y mortales, como el alcoholismo y los accidentes de tránsito, son susceptibles de prevención, incluso el SIDA. En el mismo número de "Lancet" se señalan las enfermedades que seguramente provocarán mayor invalidez el año 2020, que se resumen en la Tabla 1. Incluyendo

TABLA I

¿De qué moriremos en el 2020?*

1. Enfermedad cardiovascular
2. Cerebrovascular
3. Enf. pulmonar obstructiva crónica
4. Cáncer pulmonar
5. Diarrea
6. Infecciones respiratorias
7. Otros cánceres
8. Accidentes de tránsito
9. Tuberculosis (sin HIV)
10. Enfermedades perinatales
11. Sarampión
12. Suicidios
20. Ahogamiento
30. Infecciones HIV

* Estos datos se obtuvieron de un editorial publicado el 3 de mayo de 1997 en la revista "Lancet".

las causas globales, como aquellas que prevalecerán tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, es notable la preeminencia que tendrán algunas causas como los accidentes del tránsito, susceptibles de prevenir y las depresiones monopolares. Estas son las áreas donde deberíamos poner nuestro mayor esfuerzo, mejorando la vialidad y la seguridad del transporte, para los primeros y la investigación neurobiológica y farmacológica, para las segundas. Los desafíos planteados a la Psiquiatría son de enorme complejidad y representan una prioridad para la Medicina en general y, en particular, para la investigación Neurobiológica, la Genética y de la Farmacología molecular de las enfermedades mentales.

También se requiere profundizar el estudio de la interacción medio ambiente-psicopatología. Esto último significa que las particulares características sociales y niveles de desarrollo económico y cultural locales tendrán también un rol primario en las formas de presentación y evolución de estas enfermedades y en la aplicación de medidas terapéuticas preventivas y eficaces, las cuales siempre deberán considerarse como irrenunciable el debido respeto a la persona psicológicamente inválida, especialmente a los pacientes crónicos, cuyo manejo dependerá fundamentalmente de los cuidados del personal paramédico especializado y valóricamente bien formado.

Otro gran desafío que compete también a la Medicina actual y futura está representado por la drogadicción, incluido el alcoholismo. Estos están causando estragos a nivel mundial, no sólo en la salud del individuo y su familia, sino

que también en toda la estructura y funcionamiento moral de la sociedad, por su altísimo poder de corrupción. El descubrimiento y aplicación de fármacos bloqueadores del efecto adictivo de las drogas en un futuro no lejano, podría controlar esta epidemia que compromete el futuro de la Humanidad.

V. OTROS DESAFÍOS PARA LA MEDICINA MOLECULAR. La problemática ética y pastoral

Finalmente, no menos trascendentes son y serán algunos de los desafíos más apremiantes de la Ética y de las características pastorales y humanistas del médico del futuro, aquello que constituye la base y esencia del llamado Arte Médico. Entre otros, los principales desafíos que enfrentará la Bioética y su aplicación a la Medicina de los próximos años tienen que ver con:

1. La eutanasia pasiva y activa.
2. Las diversas formas de maternidad y paternidad "contranatura".
3. Las posibles implicancias de los descubrimientos de la Genética Molecular, como instrumento de discriminación social, previsional y laboral.
4. La terrible tentación de la clonación y la creación del superhombre de la utopía eugénica.
5. La producción industrial de tejidos y órganos fetales humanos para programas de terapia celular de reemplazo y de trasplantes.

Me referiré solamente a la discriminación genética y a la clonación de seres humanos, temas que serán sin duda de quemante actualidad y que los médicos no podremos soslayar. El proyecto genoma humano dirigido a secuenciar cada uno de los aproximadamente 100.000 genes de los cromosomas humanos y la consiguiente caracterización de los productos codificados, está pronto a concluir su tarea dentro de los próximos tres años. No entraré en el terreno de la ficción, pero sí señalaré que el desarrollo de las modernas técnicas de genética molecular, optimizadas hasta lo increíble, permitirán conocer el genoma de cualquier individuo con sólo una gota de sangre y, por lo tanto, detectar eventuales genes defectuosos que determinarán alguna enfermedad crónica en el futuro. Este sistema permitirá incluso estimar el riesgo de tener cáncer después de los 40 años, o si se tiene predisposición a una depresión bipolar, a un infarto precoz o al alcoholismo. También se

podría llegar a determinar, en cierta medida, la inteligencia potencial del sujeto. De allí a la posibilidad de que esta información esté en las manos de la empresa o la compañía de seguros existiría sólo un paso. ¿Imaginan ustedes cuál puede ser el futuro social y laboral de ese individuo, si hoy día ya se discrimina a la mujer embarazada tanto en América como en Europa? Sin ir más lejos, hace algunos meses la Corte Suprema de Alemania ha decidido que una mujer puede mentir a su empleador si está embarazada, para evitar su discriminación laboral.

A mi juicio, es evidente que la investigación genética de un individuo será moralmente lícita en cuanto el beneficiado por un eventual diagnóstico que emerja de ese estudio sea el propio individuo. La sociedad como un todo, esta vez defendiendo un valor moral absoluto, deberá obligar a sus instituciones políticas a resguardar la libertad de las personas, en su derecho a la intimidad genética. El médico tendrá en sus manos nuevas baterías de exámenes, no sólo para el diagnóstico inmediato de una enfermedad, sino que también podrá tener información sobre exámenes traídos por sus propios pacientes, que llegarán a consultarle angustiados por tener algún gen defectuoso asociado a enfermedades altamente prevalentes como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y diversos cánceres.

¿Cómo deberemos actuar frente a las inevitables presiones del paciente por hacer nuevos exámenes de patologías que sabemos son multifactoriales y en los cuales lo genético es uno de los factores de riesgo? Estas situaciones serán comunes en el futuro y obligarán a un esfuerzo mayor y a una especial dedicación al paciente, expresada en la confianza y empatía, para evitar costosos e innecesarios estudios diagnósticos que ciertamente no aliviarán su angustia e inseguridad.

La reciente clonación de Dolly, comunicada en febrero de 1997 en la revista "Nature" y en la prensa mundial, representa ciertamente un hito en la historia de la Humanidad, con insospechadas repercusiones en la economía alimentaria, y también en una instancia en que reaparecen justos temores ante la posibilidad de repetirse los horribles tiempos vividos por la Humanidad entera, hace poco más de 50 años. El sueño eugenésico no ha muerto y el superhombre de Nietzsche o el hombre ario perfecto de Hitler se encuentran al alcance de la mano. Es cierto que aún existen dificultades técnicas para la clonación humana, las que se resolverían, según los expertos, antes de 10 años, pero la sombra demoníaca de esta posibilidad ya se encuentra

entre nosotros. Y esta posibilidad es tan cierta, que el Presidente Clinton de U.S.A. acaba de prohibir los experimentos de clonación humana y lo mismo están haciendo Europa y Japón. ¿Pero qué pasará con los poderosos conglomerados industriales y económicos multinacionales que, en el afán de mantener sus competencias productivas rentables, verán necesariamente en este campo altas posibilidades de rentabilidad? ¿Quién controlará las ciegas leyes del mercado?

¿Entrarán con fuerza decisiva las leyes morales absolutas y permanentes de la Humanidad en la economía del futuro próximo?

VI. LA PRACTICA PROFESIONAL DE LA MEDICINA MOLECULAR

Un gran desafío que enfrenta la sociedad actual se refiere a la calidad de los médicos que se forman en las facultades de Medicina, desafío más apremiante aún en los países en desarrollo, que tienen una masa crítica de profesores universitarios de verdad muy insuficiente. En efecto, los sistemas políticos de nuestros países con frecuencia tienden a confundir, o dar el mismo valor, al número de atenciones logradas por unidad de tiempo y a las coberturas asistenciales, que a la calidad profesional y "humana" de la atención entregada. Se confunden la instrucción y el entrenamiento técnico con la "formación" profesional. Para esta última condición, necesaria para que la sociedad cuente con médicos completos, profundamente comprometidos en su misión, se requiere crear los ambientes donde vayan cristalizando la incorporación, no sólo de conocimientos y técnicas, sino que también de las actitudes y conductas morales señaladas anteriormente. Estas últimas se incorporan en la persona del joven médico exclusivamente a través de la emulación de sus maestros. Esta actividad necesita gran dedicación de tiempo, pues el verdadero profesor universitario debe testimoniar su amor por el saber y la ciencia, por su capacidad de "dialogar" permanentemente con el mundo siempre cambiante de su disciplina, y por su ejemplo en las relaciones humanas durante su quehacer médico. Desgraciadamente, la indiscriminada proliferación de "Escuelas de Medicina" que no cuentan con una mínima masa crítica de profesores universitarios, pondrán indirectamente en peligro a la población, pues los futuros profesionales egresados de esas Escuelas no tendrán un control de calidad, como el existente en los países desarro-