



# EDUCACION MEDICA U.C.



**PORTADA:**

*"Ciencia y Caridad" (1897), del pintor catalán Pablo Picasso, inspirada en la obra "La Visita de la Madre", del pintor castellano Enrique Paternina (Museo Picasso, Barcelona, España).*

**Comité Editorial**

**DR. LORENZO CUBILLOS OSORIO**  
Profesor Titular de Cirugía

**DR. IGNACIO DUARTE GARCIA DE CORTAZAR**  
Profesor adjunto de Anatomía Patológica

**DR. RICARDO FERRETTI DANERI**  
Profesor Titular de Medicina

**SR. OMAR ROMO VALENZUELA**  
Profesor Titular de Educación Médica

*EDUCACION MEDICA U.C.  
editada por la Facultad de Medicina  
de la Pontificia Universidad Católica de Chile.*

*Inscripción Nº 62.929*

*I.S.B.N. : 956-14-0239-3*

*Enero 1990*

*Diagramación e Impresión  
Alfabetá Impresores  
Lira 140 - Santiago*

# Indice

Mensaje a los docentes <i>Gabriela Mistral</i>	7
Prólogo <i>Dr. Lorenzo Cubillos O.</i>	9
San Alberto Magno, Patrono de las Ciencias <i>Dr. Lorenzo Cubillos O. y Fr. Julián Riquelme B., O.P.</i>	13
Aventura y lección de Paracelso <i>Dr. Roberto Barahona S.</i>	17
Recuerdos del primer Decano de la Escuela de Medicina, Dr. Carlos Mönckeberg <i>Dr. Fernán Díaz B.</i>	27
Reflexiones sobre el laico en la Iglesia y el mundo <i>Mons. Jorge Medina E.</i>	33
La unción de los enfermos <i>Mons. Jorge Medina E.</i>	41

El encarnizamiento terapéutico y la eutanasia <i>R.P. Manuel Cuyás, S.J.</i>	45
Algunas reflexiones a los estudiantes de medicina en la última clase <i>Dr. José Manuel Balmaceda O.</i>	59
Palabras a los médicos <i>Dr. Armando Roa</i>	63
Cambios y perspectivas en la enseñanza médica <i>Dr. Salvador Vial U.</i>	67
Evaluación en medicina interna. Análisis de seguimiento de una cohorte <i>Dr. Alberto Cristoffanini T., Dr. Claudio Zapata O. y Dr. Bernardo López A.</i>	87
Primer Congreso de Ética Médica, Respeto y promoción de la persona humana en la Medicina moderna <i>Dr. Carlos Quintana V., Dr. Alejandro Serani M. y Dr. Manuel Lavados M.</i>	97
La enseñanza de la ética en la formación del médico <i>Prof. Gonzalo Herranz</i>	101
Enseñanza de la ética médica o la educación de la libertad <i>Dr. Manuel Lavados M.</i>	111
<hr/>	
SEMINARIO PANAMERICANO DE LA PLANIFICACION NATURAL DE LA FAMILIA (9 de enero de 1989)	119
<hr/>	
Discurso en la sesión inaugural <i>Dr. Juan de Dios Vial C.</i>	121
<hr/>	
JORNADAS DE INVESTIGACION DE LA ESCUELA DE MEDICINA	125
<hr/>	
Discurso de apertura <i>Dr. Pedro Rosso R.</i>	127
Conferencia inaugural dictada por el Dr. Juan de Dios Vial C.	133
Conferencia "Ciencia y Fe" <i>R.P. Sergio Silva G., SS.CC.</i>	141
<hr/>	
QUINTO ENCUENTRO DE ACADEMICOS DE LA ESCUELA DE MEDICINA (Los Andes, 30 de septiembre al 2 de octubre de 1988)	153
<hr/>	
Los cismas de la Iglesia católica: visión histórica <i>Prof. Julio Retamal F.</i>	155
Impacto de los anticuerpos monoclonales en la Medicina <i>Dr. Arnaldo Foradori C.</i>	167
Perspectiva de las relaciones internacionales hacia el siglo XXI <i>Prof. Francisco Orrego V.</i>	181
La Escuela de Medicina frente al magisterio de la Iglesia sobre la opción por los pobres <i>R.P. Hernán Alessandri M.</i>	193

FIESTA DE SAN LUCAS 1988	207
Discurso del Director de la Escuela <i>Dr. Ignacio Duarte D. de C.</i>	209
Discurso del presidente de la FEMUC <i>Al. Rodrigo Zapata L.</i>	211
CEREMONIA DE ENTREGA DE TITULOS (23 de enero de 1989)	213
Discurso del Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Ricardo Ferretti D.	215
Discurso del mejor alumno de promoción 1988 <i>Dra. Cecilia Perret P.</i>	219
INAUGURACION DEL AÑO ACADEMICO 1989	223
Discurso del Rector de la Universidad, Dr. Juan de Dios Vial C.	225
Discurso del Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Ricardo Ferretti D.	231
OTRAS INAUGURACIONES	237
Inauguración del Laboratorio Clínico de Gastroenterología <i>Dr. Flavio Nervi</i>	239
Inauguración de las nuevas instalaciones del Departamento de Enfermedades Cardiovasculares <i>Dr. Pablo Casanegra P.</i>	243
Inauguración de los nuevos pabellones de cirugía. Discurso del Decano, Dr. Ricardo Ferretti D.	247
Discurso del Director del Hospital Clínico, Dr. Osvaldo Llanos L.	251
Inauguración del consultorio rural de Pirque <i>Dr. Rodrigo Aguirre D.</i>	255
OBITUARIO: DR. ENRIQUE MONTERO	259
Discurso del Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Ricardo Ferretti D.	261
Discurso del presidente de la Sociedad Chilena de Gastroenterología, Dr. Carlos Quintana V.	262

# Mensaje a los docentes

*Gabriela Mistral. A una insigne pedagoga: homenaje en el centenario de su nacimiento (1889-1989).*

## Decálogo de la maestra

- I. **Ama.** *Si no puedes amar mucho, no enseñes a niños.*
- II. **Simplifica.** *Saber es simplificar sin restar esencia.*
- III. **Insiste.** *Repite como la naturaleza repite las especies hasta alcanzar la perfección.*
- IV. **Enseña.** *Con intención de hermosura, porque la hermosura es madre.*
- V. **Maestro.** *Sé fervoroso. Para encender lámparas has de llevar fuego en tu corazón.*
- VI. **Vivifica tu clase.** *Cada lección ha de ser viva como un ser.*
- VII. **Cultívate.** *Para dar hay que tener mucho.*
- VIII. **Acuérdate de que tu oficio no es mercancía, sino que es servicio divino.**
- IX. **Antes de dictar tu lección cotidiana mira a tu corazón y ve si está puro.**
- X. **Piensa en que Dios te ha puesto a crear el mundo de mañana.**

Gabriela Mistral



# Prólogo

**Dr. Lorenzo Cubillos O.**

*Médico Cirujano en la Universidad de Chile.  
Doctor en Medicina y Cirugía en la Universidad de  
Madrid y Doctor en Medicina en la Academia de Medicina  
de Düsseldorf.  
Editor responsable de la revista "Educación Médica U.C."*

Apreciado lector:

Después de editar en 1988 un número especial de nuestra revista, con motivo de la festividad centenaria de la Pontificia Universidad Católica de Chile, resulta un desafío mantener la excelencia alcanzada en esta publicación. Este desafío lo afrontamos con dignidad y optimismo y, por qué no decirlo, también con cierto sacrificio, ya que "Educación Médica U.C." es un órgano publicitario vital y trascendente de nuestra Escuela, que, además de contribuir a documentar el patrimonio histórico de ella, da a conocer el pensamiento de sus directivos y docentes sobre temas humanísticos y universitarios de elevado nivel y de plena actualidad. Con ello, pretendemos amalgamar y optimizar la formación definitivamente cristiana de todo el cuerpo médico y, en particular, de los futuros colegas y especialistas que pasan por sus aulas.

Siguiendo el esquema de años anteriores, en la parte inicial de la revista destacamos *temas biográfico-históricos*. En primer lugar, nos referimos a un notable santo del medievo, cuya transparente síntesis de la Ciencia con la Fe le confiere plena vigencia actual; se trata de "San Alberto Magno, patrono de las Ciencias". En el artículo correspondiente colaboró el eminente dominico Fray Julián Barrera, Provincial de la Orden de los Predicadores en Chile; este artículo encuentra eco en la conferencia "Ciencia y Fe", del P. Sergio Silva, S.S.CC. El trabajo "Aventura y lección de Paracelso" es obra de

nuestro recordado maestro, el Dr. Roberto Barahona Silva, quien destacó y proyectó al presente este controvertido y genial personaje del Renacimiento, cuya inspiración cristiana es indiscutible. El Dr. Fernán Díaz, alumno de las primeras promociones de esta Escuela, relata los "Recuerdos del primer Decano de nuestra Escuela de Medicina, Dr. Carlos Mönckeberg Bravo" y así complementa la biografía de dicho personaje, publicada en el número anterior de la revista (A. Rodríguez y Y. Michea, 1988).

Monseñor Jorge Medina Estévez, distinguido profesor de nuestra Universidad y Obispo de Rancagua, nos honra con dos artículos, que destacan nuestro rol y responsabilidad en el mundo contemporáneo, como hijos de la Santa Madre Iglesia: estos son: "Reflexiones sobre el laico en la Iglesia y en el mundo" y el sacramento de "La unción de los enfermos", que todo cristiano y todo médico debe tener siempre presente. En el plano *ético-asistencial*, el P. Manuel Cuyás, S.J., aporta su artículo de candente actualidad: "El encarnizamiento terapéutico y la eutanasia", que llama a la reflexión. A nivel *docente*, son también de gran interés y relevancia los mensajes de los Drs. José Manuel Balmaceda, Armando Roa y Salvador Vial, en sus correspondientes contribuciones. En el plano de la tecnología educativa incorporamos la experiencia del Director de la oficina de Educación Médica de la Universidad Austral de Chile, Dr. Alberto Cristoffani y colaboradores: "Evaluación en Medicina Interna".

Durante el período 1988-1989 se desarrollaron numerosos eventos relacionados con temas bioéticos, de investigación y de carácter humanístico general, que alcanzaron gran éxito. Uno de ellos fue el *Primer Congreso de Ética Médica: Respeto y promoción de la persona humana en la medicina moderna* (26-29.07.1988), cuyo contenido será motivo de una publicación especial. Sin embargo, el comité directivo de este evento ha seleccionado, para la publicación en esta revista, un informe general y dos conferencias relacionadas con la enseñanza de la Ética Médica, que estuvieron a cargo de los Drs. Gonzalo Herranz y Manuel Lavados. También insertamos el brillante discurso que pronunció nuestro Rector, Dr. Juan de Dios Vial Correa, en la sesión inaugural del *Seminario Panamericano de la Planificación Natural de la Familia* (09.01.1989). De igual manera, incorporamos el discurso de apertura y dos relevantes conferencias dictadas en las *Jornadas Científicas de la Escuela de Medicina* (24-25.10.1988). Asimismo, damos a conocer los discursos pronunciados por el Director de la Escuela y el Presidente de CEMUC en la ceremonia de premiación (21.10.88) de la tradicional *Semana de San Lucas, 1988*.

Deseo destacar en forma muy especial el *Quinto Encuentro de Académicos de la Escuela de Medicina*, efectuado en las *Termas de "El Corazón", Los Andes* (30.09-02.10.1988), con el gentil y tradicional auspicio de Laboratorios Saval S.A. La Escuela de Medicina de esta Universidad desea testimoniar una vez más su gratitud a este Laboratorio por su valiosa y permanente contribución a este evento de gran importancia en lo humano y de alto nivel académico. Como de costumbre, en este número, entregamos los textos completos de las cuatro brillantes conferencias dictadas por los Profesores Julio Retamal, Arnaldo Foradori, Francisco Orrego y el P. Hernán Alessandri.

Igual que en años anteriores, publicamos los discursos pronunciados en la *ceremonia de entrega de títulos* (23.01.89) a los estudiantes de pre y posgrado. En esta ocasión, nuestro Decano destacó que esta generación de médicos y de especialistas culminaba exitosamente su etapa universitaria en un año histórico para este plantel católico, esto es, en la celebración de su centenario. En nombre de su curso, la mejor alumna de la promoción, Dra. Cecilia Perret Pérez, reflexionó sobre el paso por la Universidad, dando al final "gracias a Dios por haber permitido la conjugación de tantos elementos y situaciones, que hicieron posible alcanzar la meta".

En relación con la *inauguración del año académico 1989*, tanto de la *Universidad* (31.03.1989) como de la *Facultad de Medicina* (03.05.1989), el Rector y el Decano correspondiente hicieron llegar su estimulante mensaje a la juventud estudiosa.

El período 1988-1989 ha sido muy fecundo en el logro de infraestructuras para el desarrollo de importantes especialidades. Es así como se *inauguraron y bendijeron* el *Laboratorio Clínico de Gastroenterología* (8.11.1988), las *nuevas instalaciones del Departamento de Enfermedades Cardiovasculares* (04.05.1989) y los *nuevos Pabellones de Cirugía del Hospital Clínico* (27.06.1989). Cabe destacar, en la primera obra, la valio-

sa cooperación del Gobierno de la República de Italia y de "Caritas", y en la segunda, el éxito obtenido en la campaña "Construyamos de corazón".

Deseo destacar la hermosa ceremonia de homenaje al eminente Profesor Dr. José Manuel Balmaceda Ossa, conjunta con la celebración del séptimo aniversario del Consultorio Médico General Rural de Pirque, Unidad Docente Asociada de nuestra Escuela (09.09.1989). En esta ocasión, hicieron uso de la palabra la alcaldesa de la I. Municipalidad de Pirque, Sra. Rosario Chadwick de Nieto, y el Dr. Rodrigo Aguirre Donoso, del cual publicamos su discurso. Además, en esa ceremonia se otorgó a dicho consultorio médico el nombre del Dr. Balmaceda, como signo de perenne gratitud de la comunidad de Pirque.

La revista que hoy entregamos lleva una hermosa y emotiva portada, que reproduce la pintura de Picasso "Ciencia y Caridad", que habla por sí misma. Cerramos nuestra publicación con los discursos de nuestro Decano y del Presidente de la Sociedad Chilena de Gastroenterología, en homenaje al Dr. Enrique Montero Oróstegui (Q.E.P.D.), distinguido docente, que entregó los mejores años de su vida a esta Facultad: "Dona ei requiem et lux perpetua luceat ei".

Deseo expresar mi sincera gratitud a todos los autores que contribuyeron en este número de la revista, al Dr. Guillermo Leighton Santelices, por su generosa colaboración en la corrección de las pruebas de imprenta, a "Alfabeto Impresores", por la pulcritud de su trabajo, y a la Srta. Ruth Yáñez Pérez, por su esmero en la transcripción de los manuscritos.

Queridos amigos, al finalizar, deseo dejarles un mensaje: *el año 1990 tiene especial significado para nuestra comunidad médica, en función de los múltiplos del "diez".* Es así como celebraremos los 60 años de la creación de la Facultad de Medicina, los 50 años del Hospital Clínico del Corazón Misericordioso de Jesús, los 40 años de la Escuela de Enfermería, los 30 años de la Maternidad y los 10 años de la puesta en marcha de CEDIUC. En estas circunstancias, me permito invitar a todos ustedes, docentes y alumnos, a celebrar este año con espíritu de superación en nuestras actividades académicas específicas y con una mayor entrega a nuestra querida Alma Mater y a nuestros enfermos, fomentando de un modo especial los valores espirituales cristianos.

Luis Lechillo Q.

Santiago de Chile, 08 de diciembre de 1989.  
Día de la Inmaculada Concepción de María Santísima.

**SAN ALBERTO MAGNO,  
PATRONO DE LAS CIENCIAS**

**Fr. Julián Riquelme, O.P., y Dr. Lorenzo Cubillos**



“Siendo uno de los personajes más grande de espíritu del siglo XIII, como ningún otro supo entretener la red, trabando unitariamente fe y razón, sabiduría de Dios y sabiduría del mundo”.

*(De la homilía de S.S. Juan Pablo II,  
Colonia 15.11.1980)*

# San Alberto Magno, Patrono de las Ciencias

**Dr. Lorenzo Cubillos O.**  
**Fr. Julián Riquelme B., O.P.**

*Ordenado sacerdote en 1965. Graduado como Lector y  
Licenciado en Teología en la Facultad Pontificia de  
Filosofía y Teología de Le Saulchoir, de los  
Dominicos de París, en 1967.  
Presidente de los Dominicos del Cono Sur de  
América Latina.*



Moderna escultura de San Alberto Magno, frente al *Philosophicum* de la Universidad de Colonia, obra de Gerhard Marcks (1955).

**E**n la ciudad ribereña del Danubio, Lauingen (Baviera), nació Alberto Magno el año 1206. Sus padres, ya maduros cuando Alberto llegó al mundo, volcaron en él todos sus afanes, dándole una esmerada educación desde la infancia.

Cuando joven ya palpitaban en él la orientación cristiana de su vida y el respeto por el hombre, su capacidad para el estudio y su constancia. El mismo prefirió las ciencias a la carrera militar de sus mayores.

Enviado por su familia a la Universidad de Padua cursó con brillantez las artes liberales y se preocupó seriamente por la Física y la Medicina e investigó en las obras de Aristóteles. Su capacidad de solidaridad, su sentido de síntesis y su criticidad para abordar los distintos temas causaban admiración entre profesores y alumnos.

Conoció el estilo de vida y la misión de la naciente Orden de Predicadores, captando el espíritu de Santo Domingo de Guzmán, por lo cual pidió ser admitido en dicha Orden. Su trato con el bienaventurado Jordán de Sajonia le permitió el discernimiento de su vocación. Alberto ingresó a la Orden en la comunidad de Bolonia en 1223. Ante la tenaz oposición de su padre, que no concebía que su hijo participara en grupos de mendicancia, el maestro de la Orden, fray Jordán de Sajonia, lo trasladó a la comunidad de Colonia (Alemania). Allí se desempeñó como profesor, lo mismo que más tarde en Hildesheim, Friburgo de Brisgovia y Estrasburgo.

Entre 1244 y 1248 Alberto desarrolló la docencia en París. Fray Tomás de Aquino participó atentamente en sus cursos. La amplitud de visión de fray Alberto abrió a los jóvenes estudiantes, venidos de todos los países, un nuevo horizonte: el de la física de Aristóteles, enriquecido por los intérpretes judíos y árabes.

Cuando el capítulo general de su Orden se reunió en París en 1248 y mandó abrir el centro general de estudios en Colonia, a fray Alberto se le encomendó el oficio de primer regente. A la sazón, Tomás de Aquino continuó sus estudios en Colonia. La profundidad de vida intelectual en Alberto no menguó, sino que acrecentó su capacidad de escuchar la Palabra de Dios. Por ese tiempo compuso un escrito práctico, especialmente para los estudiantes, en el que los evangelios se interpretaban desde la oración.

Elegido prior provincial de Alemania (1254-1257) procuró, con todas sus fuerzas, incrementar en su provincia la vida y misión de la Orden. Captando los signos de los tiempos, estimuló a los hermanos para que sirviesen al Pueblo de Dios por el ministerio de la Palabra lo más intensamente posible. En sus visitas a las comunidades pidió participar en las eucaristías y recomendó la devoción a la Virgen María, modelo de la escucha y de la comunicación de la Palabra de Dios. Su sencillez y clarividencia constituyeron una invitación constante para vivir el Evangelio.

En 1256, con el franciscano Juan de Fianza (San Buenaventura), Alberto

defendió en París el derecho de los mendicantes a enseñar en las universidades.

En 1260 fue consagrado obispo de Ratisbona (Alemania). Como pastor de su pueblo vivió con suma sencillez, viajó a pie con un palo por báculo y repartió las rentas entre los más pobres. Desempeñó importantes misiones eclesiástico-políticas, logrando casi siempre establecer la reconciliación y la paz. Después de dos años renunció al cargo de obispo, para el cual no se sentía llamado.

Volvió nuevamente a sus estudios y fue enseñando sucesivamente en Würzburgo, Estrasburgo y Colonia. Su destacada labor docente hizo de Alberto el auténtico precursor y padre espiritual de la Universidad de Colonia, que se fundó un siglo después de su muerte (1388).

Supo conciliar la Palabra de Dios con la palabra del hombre, que emerge de las ciencias; todo ello para la salvación del pueblo. La filosofía y las ciencias humanas le permitieron conocer y amar más la obra del Señor. La universalidad de su pensamiento se refleja en la sentencia que sigue:

*"El Hombre está  
en medio de la Creación,  
entre la Materia y el Espíritu,  
entre el Tiempo y la Eternidad."*

Sus escritos encierran todo el saber de la época; ponen las bases para una nueva cultura y civilización; y, en ellos, la Mariología ocupa un lugar destacado.

Ingrid Crämer-Rügenberg, profesora de Filosofía en la Universidad de Colonia, en su libro "Alberto Magno", destaca la trascendencia de su personalidad y de su obra.

"Al lado de Papas, emperadores y reyes, Alberto de Lauingen o "de Colonia", según Dante Alighieri, es el único científico y filósofo que sus contemporáneos y la posteridad han calificado como *Magno* o *Grande*."

"¿Por qué ha merecido Alberto ese calificativo? Sin duda éste radica en el alcance espiritual de su obra. Reelaboró toda la herencia intelectual de su tiempo y de su ámbito cultural, es decir, de Europa y de los países mediterráneos, haciéndole accesible a sus coetáneos y sucesores. Fue el primer sabio cristiano que acometió la

empresa inaudita de estudiar y comentar todos los escritos de Aristóteles conocidos hasta entonces. Con ese propósito, que cumplió incansablemente hasta la edad avanzada, abrió Alberto al Occidente cristiano el mundo, hasta entonces casi desconocido, de la ciencia de fines de la antigüedad, de la ciencia arábiga y judía, que en buena parte se había desarrollado comentando la inmensa obra del gran filósofo griego y en la transmisión de sus investigaciones e ideas. La medida en que esta labor de transmisión ha marcado el curso de nuestra historia intelectual, es algo que hasta ahora apenas se ha valorado\*\*.

Alberto fue, en parte, el creador de un aristotelismo cristiano, el cual, tal como lo representa su discípulo Tomás de Aquino, acabó por imponerse en la Iglesia. La filosofía de Aquino condiciona hasta hoy enseñanzas decisivas de la Iglesia Católica.

Además, Alberto Magno, junto a Rogerio de Bacon, representa la más intensa dedicación de aquel tiempo a las ciencias experimentales. La obra de Alberto nos da testimonio de su conocimiento de que el experimento es necesario en toda ciencia de la naturaleza y de que él mismo practicó la observación y la experimentación de una manera sistemática. Esto último él lo corrobora en sus comunicaciones botánicas, biológicas, geométricas, geográficas y astronómicas; éstas suelen ser de extrema precisión, se fundan en observaciones propias y revelan un espíritu lúcido y realista.

---

\* Obra citada, Ed. Herder, Barcelona, 1985, pág. 7.

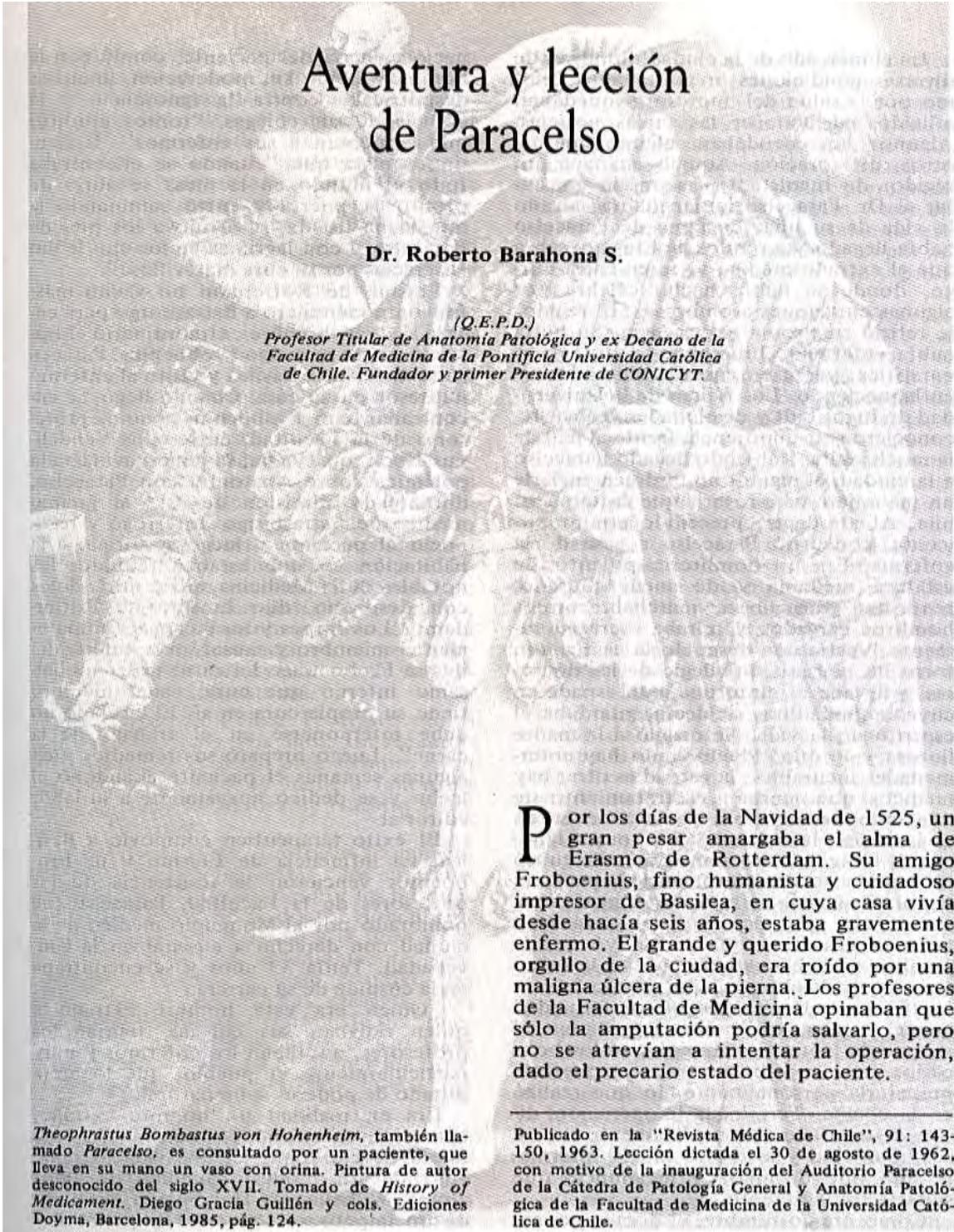
Este carisma científico le ha valido el calificativo de "Doctor Universal", que en la historia de la humanidad lo vemos repetirse, entre otros, en un Aristóteles (384-322 A.C.), en un Leonardo da Vinci (1452-1519) y en un Alexander von Humboldt (1769-1859).

La Iglesia Católica, por intermedio del Papa Pío XI, lo canonizó y declaró doctor de la Iglesia el 16 de diciembre de 1931. Más tarde S.S. Pío XII lo propuso al Pueblo de Dios como *modelo e intercesor de quienes cultivan las Ciencias Naturales*. De este modo, Alberto Magno pasó a ser un santo de gran actualidad, como lo destacó el ilustre Arzobispo de Colonia, Monseñor José Höffner en 1980.

El Papa Juan Pablo II, en su primer viaje apostólico a la República Federal de Alemania, en 1980, visitó y oró en la tumba de San Alberto, en la iglesia de San Andrés de Colonia. Ese día, 15 de noviembre de 1980, se cumplían exactamente 700 años de la muerte del gran santo alemán. Más tarde S.S., en su discurso "Ciencia y Fe", dirigido a los profesores y estudiantes universitarios, en la catedral de Colonia, ensalzó a San Alberto Magno como investigador y maestro en el nuevo horizonte abierto a la ciencia en su tiempo.

#### ORACION

*Señor y Padre nuestro,  
con Tu ayuda  
San Alberto Magno supo conciliar  
la Ciencia divina  
con la sabiduría humana:  
concede a quienes cultivan las ciencias  
llegar a conocerte y amarte mejor  
para que Tu paz inunde toda la Tierra.*



# Aventura y lección de Paracelso

**Dr. Roberto Barahona S.**

*(Q.E.P.D.)*

*Profesor Titular de Anatomía Patológica y ex Decano de la  
Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica  
de Chile. Fundador y primer Presidente de CONICYT.*

Por los días de la Navidad de 1525, un gran pesar amargaba el alma de Erasmo de Rotterdam. Su amigo Froboenius, fino humanista y cuidadoso impresor de Basilea, en cuya casa vivía desde hacía seis años, estaba gravemente enfermo. El grande y querido Froboenius, orgullo de la ciudad, era roído por una maligna úlcera de la pierna. Los profesores de la Facultad de Medicina opinaban que sólo la amputación podría salvarlo, pero no se atrevían a intentar la operación, dado el precario estado del paciente.

*Theophrastus Bombastus von Hohenheim, también llamado Paracelso, es consultado por un paciente, que lleva en su mano un vaso con orina. Pintura de autor desconocido del siglo XVII. Tomado de *History of Medicament*. Diego Gracia Guillén y cols. Ediciones Doyma, Barcelona, 1985, pág. 124.*

Publicado en la "Revista Médica de Chile", 91: 143-150, 1963. Lección dictada el 30 de agosto de 1962, con motivo de la inauguración del Auditorio Paracelso de la Cátedra de Patología General y Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Chile.

En el mercado de la ciudad, hombres de diversas condiciones preguntaban a Erasmo por la salud del impresor y quedaban afligidos al conocer las malas noticias. Algunos recomendaban alguna hierba; otros, una oración. Aquella mañana, un regidor de Ingolstadt le aconsejó consultar al Dr. Paracelso, quien había salvado la vida de su hija. La fama de Paracelso había llegado ya a oídos de Erasmo; sabía que el extraño médico vivía en Estrasburgo, donde se había hecho célebre por algunas curaciones asombrosas. El regidor le refirió su propia experiencia. Su hijita había enfermado bruscamente y quedado parálitica; yacía en cama debilitándose y enflaqueciendo. Los físicos de la Universidad de Ingolstadt y de ciudades vecinas reconocieron su impotencia frente al mal de la muchachita. Habiendo llegado Paracelso a la ciudad, el regidor no tardó en enviarle un mensajero para rogarle que visitara a su hija. Al atardecer, precedido por un sirviente, concurrió Paracelso a casa de la enferma. Era un hombre corpulento, de estatura mediana y de andar pausado; tenía una gran cabeza; marchaba con los hombros cargados y miraba escrutadoramente. Vestía con descuido la casaca con forro de piel gris, privilegio de los doctores, y llevaba al cinto una gran espada en cuya empuñadura, se decía, guardaba el espíritu de la vida. Se dirigió a la madre llorosa y le dijo: "Señora, no hay enfermedades incurables; la verdad es otra: hay médicos que ignoran el tratamiento de una enfermedad, porque no conocen en qué consiste la enfermedad y porque ignoran la fuerza de los remedios". Preguntó en seguida por los síntomas de la paciente y por el signo e influjo astrológico de su nacimiento e inspeccionó junto a la ventana un vaso de orina. Concluyó que la parálisis no había sido impuesta a la enferma por un hechicero, sino que sufría de insuficiencia de *vitalis spiritus*, enfermedad que él curaba con su nueva medicina, el azogue de león rojo. Agregó que los boticarios eran unos bribones y que prefería prepararla personalmente, lo que realizó en la cocina. Terminada la operación, disolvió un grano del medicamento en un vaso con vino y se lo ofreció a la enferma; le dijo que durmiera y le anunció que sudaría copiosamente.

Como era costumbre, el doctor perma-

neció en casa del paciente, comió con la familia y bebió sin moderación, mientras despotricaba contra la ignorancia y la codicia de sus colegas, "tontos eruditos que empeoran a sus enfermos". Refiere un cronista que "cuando se encontraba todo el mundo en la mesa se abrió de pronto la puerta y entró caminando la muchacha lisiada, se arrojó a los pies de Paracelso y con lágrimas en los ojos le dio las gracias por su cura maravillosa".

Erasmo de Rotterdam no vaciló más. Envío un mensajero a Estrasburgo para encargarse a este hombre extraordinario el tratamiento de su amigo Froboenius. Paracelso se trasladó a Basilea y visitó al enfermo impresor en su casa. Cuando llegó, se encontraban con Froboenius algunos profesores de la Facultad, entre ellos Vendelinus Hock, que ya había tenido avinagrada polémica sobre Anatomía con Paracelso, durante la admisión de éste al gremio médico de Estrasburgo. Interrogó y reconoció al paciente y luego se dirigió a la habitación en que estaban reunidos los notables de la Medicina suiza; mirándolos con desprecio, dijo Erasmo de Rotterdam: "Los torpes y los incapaces amputarían el miembro y causarían la muerte del ilustre Froboenius. La carne posee un bálsamo interno que cura; cada miembro tiene su propia cura en sí. El cirujano no debe interponerse en el trabajo de la carne". Luego preparó sus remedios y en algunas semanas el paciente abandonó el lecho y se dedicó nuevamente a su labor editorial.

El éxito terapéutico conmovió a Basilea. La influencia de Erasmo y de Froboenius vencieron la resistencia de los profesores de la Facultad. Paracelso fue nombrado por el Municipio médico de la ciudad con derecho a enseñar en la Universidad. Tenía 33 años y se encontraba en la cúspide de su carrera.

¿Quién era este hombre extraño a quien odiaban sus colegas, temían los profesores, adoraban los enfermos y muy particularmente el pueblo, que lo creía dotado de poderes sobrenaturales?

Era en realidad un hombre extraño, aparecido en extrañas circunstancias, que había llevado también una vida extraña. Hijo de un modesto médico de aldea alpina, Wilhelm von Hohenheim, era nieto de un impetuoso señor del Imperio Ger-

mánico, Ritter Georg Bombast von Hohenheim, Comendador de la Orden de los Caballeros de San Juan de Jerusalén. Hombre valeroso y de genio arrebatado, el Comendador fue perseguido y arruinado, a causa de destempladas palabras que pronunciara en la Corte de Stuttgart. De sus amores con mujer desconocida nació Guillermo de Hohenheim, un bastardo desamparado, hombre sin ambiciones; estudioso y apasionadamente interesado por los misterios de la Naturaleza, logró obtener el grado de Licenciado en Medicina en la Universidad de Tübingen. Su falta de medios le impidió doctorarse, lo que le habría elevado al rango de patricio, susceptible de matrimonio con doncella acomodada. Vivió en diversas ciudades del sur de Alemania y de Suiza y se estableció por fin en la aldea de Einsiedeln, donde contrajo matrimonio en 1492 con la hija de un posadero de apellido Ochsner. En esta posada, Guillermo de Hohenheim ejerció como médico rural y cuidó las úlceras de los pies de los sufridos peregrinos que acudían al Monasterio. Un año más tarde en el día de San Felipe, el hogar de los Hohenheim tuvo un hijo a quien se llamó Teofrasto, en recuerdo del padre de la Botánica y sucesor de Aristóteles en el Liceo de Atenas.

La madre de Felipe Teofrasto murió cuando éste tenía seis años. Un recuerdo amable quedó grabado para siempre en su memoria, asociado de manera fantástica con la imagen milagrosa de Nuestra Señora de Einsiedeln.

Desde muy joven, Teofrasto acompañaba a su padre en las visitas a los enfermos y en sus largas excursiones por los bosques en busca de hierbas. El doctor Hohenheim se interesaba por la fauna y la flora en la región; la observaba detenidamente, anotaba sus hallazgos y luego estudiaba las obras de los naturalistas clásicos. Con paciencia y con amor transmitía sus conocimientos a Teofrasto, quien evocará más tarde con emoción a su "primer maestro, cuya influencia y recuerdo nunca me abandonó".

En 1499 estalló la guerra de Suavia. Extranjeros de origen enemigo, solitarios entre los batalladores suizos, padre e hijo emprendieron un duro viaje hacia los Alpes austríacos, en Carintia; se establecieron en

Villach junto a una abadía de benedictinos. Teofrasto recordó siempre aquel viaje, tomado de la mano de su padre, atento y observador. En Villach, el doctor Hohenheim se asentó como médico municipal y como profesor de la Escuela de Minas de Doberatsch. Allí permaneció entre sus libros, sus pacientes y sus discípulos y murió en 1534, altamente estimado por sus conciudadanos y por los concejales gracias a su sabiduría y probidad.

En este medio se desarrolló Teofrasto de Hohenheim. Conoció desde niño con detalle y con interés la refinación de los metales, objeto principal de la enseñanza que se impartía en la Escuela de Minas. No descuidó tampoco la enseñanza de latín medieval, con su acompañamiento de temas escolásticos. Los benedictinos del monasterio de San Pablo se encargaron de iniciar la educación del joven, a la que contribuyeron además otros colegios monásticos y profesores eclesiásticos. Gran influencia ejercieron tres hombres en el desarrollo de su complejo espíritu: Uno fue Juan Trithemius, abad de Sponheim, hombre de vasta ilustración, curioso e impulsivo, apasionado difusor del neoplatonismo y devoto de las Sagradas Escrituras; otro fue Segismundo Füger, propietario de minas de plata en el Tirol, donde el estudio de la metalurgia le enseñó nociones que la alquimia contemporánea no era capaz de soñar; y el tercero fue el humanista Vadiano, futuro Rector de la Universidad de Viena, por cuyo consejo abandonó Villach y estudió Artes y Ciencias en las Universidades de Tübingen, Heidelberg, Maguncia, Treveris y Colonia; finalmente llegó a Viena, donde obtuvo su primer título universitario en la Facultad de Artes.

Pronto perdió el entusiasmo por las universidades alemanas y por sus métodos de enseñanza, tan alejados de la experiencia y de la realidad. Acostumbrado desde su niñez a la actividad práctica de su padre, los doctores universitarios le parecían médicos de relumbrón. "Conocen, decía, a la perfección la manera de llevar el atavío propio de un médico y cómo brillar entre los ignorantes; pero en lo que se refiere a sus desdichados pacientes, la carnicería que hacen entre los enfermos es peor que la de un guerrero en sus trinche-

ras. Es extraño que los altos estudios produzcan un número tan grande de asnos”.

Atraído por la fama de la ciencia italiana, se dirigió a Ferrara, donde brillaba la Corte de los príncipes d'Este. En la Universidad sobresalía el anciano humanista Leoniceno, traductor de los Aforismos de Hipócrates. Aquí recibió Teofrasto a los 22 años el título de doctor y, siguiendo la costumbre de la época, adoptó el nombre de Paracelso, que para algunos historiadores expresa una comparación con Cornelio Celso, un patricio romano de comienzos de la era cristiana que se dedicó al estudio de la ciencia médica por ser una de las ramas más importantes del conocimiento y que dejó una serie de tratados que abarcan todos los conocimientos que debería poseer un hombre educado de su época.

La enseñanza universitaria de Italia defraudó también a Teofrasto de Hohenheim. Las lecciones magistrales basadas en el comentario de las obras de Galeno y de Avicena le resultaban inútiles e insufribles. Había aprendido en su juventud a observar la naturaleza y sus fenómenos, a descubrir los mecanismos que enlazan a diversos hechos, a buscar pacientemente productos de acción médica entre las hierbas y flores, habiéndose habituado a ensayar y a juzgar sus resultados. Nada tiene de extraño entonces que la enseñanza verbalista, sin otro fundamento que la afirmación hecha por los maestros griegos y romanos, le pareciera insuficiente e ineficaz. En este momento, el orgulloso Hohenheim resolvió iniciar un nuevo estudio con nuevo método. Contribuyó a esta decisión el gran fracaso de su primera práctica profesional. Cuando terminaba sus estudios en Ferrara comenzó una nueva guerra entre el Emperador y el Rey de Francia; incorporado a los ejércitos imperiales, Paracelso comprobó la ineficacia de sus conocimientos. “Perjudicas a diez mientras salvas a uno”, exclamó, y pensó abandonar la profesión. Pero muy pronto reaccionó y se dijo: “Dios no ha permitido ninguna enfermedad sin proporcionar a la vez su remedio. Cuando comprendí que la doctrina en boga no lograba otra cosa que cadáveres, muertes, crímenes, deformidades, tullidos, y que no tenía ningún fundamento, me vi obligado a buscar la verdad por otro camino y en-

contrar otras bases, las que hallé después de dura labor. Ningún hombre se hace maestro mientras se quede en casa, ni tampoco se encuentra un maestro detrás de una estufa. Las enfermedades vagan de aquí para allá a lo largo de todo el mundo. Aquel que quisiere entenderlas debe ser también errante”.

Decide entonces viajar y emprende una larguísima peregrinación, que dura desde 1512 hasta 1524, durante la cual recorre casi todo el mundo conocido. Atraviesa Italia, España, Francia, Inglaterra e Irlanda; vuelve al continente por Flandes, sigue la costa del Mar Báltico hasta Finlandia, vuelve a Polonia y penetra en Rusia hasta Moscú, desciende hacia Kiev y, a través de los Balcanes, pasa al Asia Menor hasta Egipto, desde donde retorna a Italia y alcanza en Austria la ciudad de Villach, donde todavía trabaja su padre rodeado de la consideración de los vecinos.

En estos viajes, Paracelso buscaba la medicina popular. “Comadronas, curanderos, nigromantes, barberos, pastores y campesinos saben muchas cosas que aparentemente no han sido tomadas en consideración por los doctores eruditos. Los barberos, los médicos de pueblo, saben el arte de curar, no a merced de los libros, sino a través de la luz de la Naturaleza o por la tradición procedente de los antiguos magos”.

Después de una corta permanencia con su padre en Villach, viaja a Salzburgo y luego, de ciudad en ciudad, llega hasta Estrasburgo, adquiere gran fama y medita profundamente sobre las experiencias adquiridas en los años errabundos de estudio y de investigación. Fruto de estas meditaciones es su primera obra, el *Liber Medicum Paramirum*. Se trata de un trabajo notable, que analiza las causas de todas las enfermedades, intento que revela la poderosa mente de este médico de treinta años, creador ya de una concepción profunda y complicada del hombre y del universo.

El hombre es un microcosmo; es en pequeño lo que el mundo es en grande. El mundo comprende a Dios y a la Naturaleza, de igual manera es el hombre; de tal modo que si queremos entender al hombre, debemos estudiar a Dios y a la Naturaleza. La vida del hombre sano y enfermo está determinada por cinco esferas o entidades. La primera esfera es el *ens astrale*.

Así como las estrellas se mueven siguiendo leyes eternas, del mismo modo ocurre con la vida del hombre. Una constelación caracteriza un momento dado. El individuo tiene también su momento, su tiempo histórico, que rige su vida en el estado de salud y enfermedad. Así, por ejemplo, será muy diferente la vida de un hombre diabético que nace en 1900 y la del que nace en 1930, cuando la insulina era ya de uso ordinario.

La segunda esfera es llamada *ens veneni*. Como el hombre forma parte de la naturaleza y vive en un ambiente físico determinado del cual saca la substancia y la energía para mantener y desarrollar su vida, sufre también la acción de venenos y de estímulos anormales que se presentan en la Naturaleza y que son causa de enfermedad. Todo viene de la Naturaleza y por eso puede ser tanto un bien como un peligro; puede ser para el hombre alimento, veneno y remedio; es la dosis lo que determina el efecto.

La tercera esfera es el *ens naturale*. Se señala aquí que aunque dos individuos sean contemporáneos en el *ens astrale*, no son, sin embargo, exactamente iguales; cada uno ha nacido con una naturaleza propia y lleva a lo largo de la vida todo su destino consigo mismo.

La cuarta esfera es el *ens spiritual*. El hombre es un ser en el que coexisten el cuerpo y el espíritu y éste es también capaz de causar enfermedad. El hombre, como los animales, tiene cuerpo y mente; ambos se determinan mutuamente uno a otro; pero el hombre es un animal de carácter especial, porque es consciente de sí mismo y de su pasado; no sólo siente dolor sino es capaz de reflejarse sobre el fenómeno del dolor y establecer conceptos abstractos. Esto, que confiere al hombre su especial posición en el mundo, es el espíritu.

La vida del hombre está determinada por estas cuatro entidades, astrale, veneni, naturale, spiritual. Desde estas cuatro esferas amenaza al hombre la enfermedad: estamos sanos cuando este orden cuádruple es normal. Si este orden se altera, se produce la enfermedad. Sobre estas cuatro esferas se levanta la quinta, el *ens Dei*, que trata de la curación. En ella vuelve el hombre a su condición normal. La misión del médico es llevarlo por este camino,

poniéndole otra vez en su orden o equilibrio.

He aquí la vida, las ideas y el espíritu del hombre a quien el Municipio de Basilea entregó el cargo de médico de la ciudad, dándole al mismo tiempo licencia para enseñar en la Universidad.

Paracelso aspiraba con vehemencia profesar una Cátedra de Medicina en una escuela universitaria importante. Quería comunicar su experiencia y sus ideas y se proponía atraer discípulos a sus innovadoras doctrinas. En la primavera de 1527 se trasladó a Basilea y se dedicó a preparar el curso y la reforma de la medicina que intentaba emprender. Comenzó por fijar en las murallas de las casas la "Intimación", un programa en el cual manifestaba sus propósitos e invitaba a escuchar su curso. Su texto es el siguiente:

"Teofrasto Bombast de Hohenheim llamado Paracelso, doctor en ambas medicinas y profesor, a los estudiantes de medicina, salud. De todas las disciplinas, sólo la medicina, mediante la gracia de Dios y según la opinión de los autores divinos y profanos, está reconocida como un arte sagrado. Sin embargo, pocos son hoy los doctores que la practican con éxito y por ello ha llegado el momento de volverla a su primitiva dignidad, de limpiarla de las impurezas de los bárbaros y purgarla de sus errores. Haremos esto sin adherirnos estrictamente a las reglas de los antiguos, sino estudiando exclusivamente la Naturaleza y utilizando la práctica que hemos obtenido en largos años de trabajo. ¿Quién no sabe que la mayoría de los doctores contemporáneos fracasan porque están esclavizados a los preceptos de Avicena, Galeno e Hipócrates, como si éstos fueran los oráculos de Apolo de los que no está permitido distanciarse ni el ancho de un dedo? Con el permiso de Dios, esto puede llevar a poseer títulos espléndidos, pero no hace un médico verdadero. Lo que un médico necesita no es elocuencia ni saber idiomas y libros, por ilustres que sean, sino un profundo conocimiento de la Naturaleza y de sus obras. La tarea de un retórico es atraer al juez hacia su opinión. El médico debe conocer las causas y síntomas de la enfermedad y usar su juicio en recetar la medicina adecuada.

"Gracias al liberal permiso que los caba-

llos de Basilea me han concedido, todos los días durante dos horas explicaré los libros que he escrito sobre cirugía y patología, para mayor beneficio de la audiencia y como una introducción a mis métodos de curación. No los he sacado de las obras de Hipócrates o de Galeno; en búsqueda incesante los he creado de nuevo, basado en la experiencia, el maestro supremo de todas las cosas. Si quiero probar algo, no lo haré citando autoridades, sino mediante experimentos y razonamientos sobre el punto. Si por ello, queridos lectores, sintierais el impulso de penetrar estos divinos misterios, si dentro de un reducido espacio de tiempo quisierais sondear los abismos de la medicina, venid entonces a mí en Basilea y encontraréis más de lo que os puedo decir aquí en algunas palabras. Os ruego que no juzguéis prematuramente a Teofrasto hasta que lo hayáis oído. Adiós y venid con buena voluntad a estudiar nuestro intento de reformar la medicina. Basilea, a 5 de junio de 1527”.

La Facultad se sintió ultrajada y se dispuso a defender sus intereses. Paracelso había procedido como si los profesores no existieran; aparte del bochorno que sufrieron por el triunfo terapéutico en el caso de la enfermedad de Froboenius, Paracelso se negó a visitar a las autoridades médicas y a sostener el “Coloquio” que se acostumbraba al ingresar a un gremio profesional. Tenía malos recuerdos de lo que le había ocurrido en Estrasburgo y no estaba dispuesto a repetir la aventura. La Intimación colmó la medida de los desaires. El Decano, un sujeto rutinario y enriquecido, obtuvo que la Facultad declarara que el nombramiento municipal no permitía al doctor Paracelso usar de los locales de la Universidad para su enseñanza. En defensa de sus derechos, Paracelso se apoyó en los estudiantes que vinieron desde las ciudades vecinas y logró del Concejo autorización para dictar clases en otro local.

Indignado por el proceder hipócrita y pequeño de la Facultad, en la noche de San Juan amontonó en la plaza los textos de Avicena, de Galeno, de Rhazes y de otros y cubriéndolos con azufre les prendió fuego y danzó y cantó y bebió vino con los alumnos alrededor de la gran hoguera. Al inaugurar sus clases, apareció ante un atril con la toga del profesor; se detuvo,

rasgó la toga y con un gesto teatral la arrojó al suelo y procedió a dictar la clase con su tiznado delantal de alquimista. Un gran aplauso premió este gesto de parte de sus amigos, los barberos, los cirujanos y los escolares errantes. Añadió todavía otro motivo de escándalo. No se dirigió a sus alumnos en el tradicional latín, sino en alemán, idioma que según el Emperador Maximiliano no servía siquiera para dirigirse a los caballos; y no empleó tampoco un alemán depurado, sino el rudo dialecto de los cantones suizos. Explicó que él usaba este lenguaje para aclarar las ideas y no para oscurecerlas con idiomas extraños.

Después de estos actos espectaculares, se puso a trabajar denodadamente. Dio clases durante el verano y el invierno de 1527 a 1528. Sus temas fueron patología y terapéutica, farmacología, diagnóstico mediante el examen del pulso y de la orina, purgas, venisección, heridas y padecimientos susceptibles de intervención quirúrgica. Además de enseñar, visitaba enfermos, inspeccionaba farmacias, daba consultas personales a sus alumnos, escribía ensayos y folletos, experimentaba en su laboratorio químico y bebía copiosamente en abigarrada compañía de amigos, estudiantes y truhanes.

Los profesores de la Facultad de Medicina de Basilea vieron con alarma decrecer su propio prestigio. Reconocieron que las sorprendentes curas de Paracelso le atraían la clientela más importante de la ciudad y de los alrededores. Se alarmaron ellos y con ellos también los médicos de las ciudades vecinas. La alianza de los mediocres asustados es invencible y en esta oportunidad también lo fue. Paracelso fue hostilizado de mil maneras. Finalmente se urdió una comedia para negarle ciertos honorarios, pantomima a la que adhirió la Corte de Justicia. Al ver que el derecho era desconocido por los hombres encargados de defenderlo, Paracelso se transformó en una fiera herida y disparó su más feroz y envenenado vocabulario contra las autoridades académicas y judiciales. Al Concejo de la ciudad no le quedó otro camino que dictar una orden de proscripción. Sólo gracias al fiel amigo Amerbach, que logró postergar la sentencia por una noche, pudo huir Paracelso como un ladrón, dejando en Basilea sus

bienes, sus libros y también sus últimas ilusiones de enseñar una nueva medicina.

Se transformó otra vez en vagabundo. Así siguió hasta su muerte, de ciudad en ciudad, de pueblo en pueblo, rodeado de estudiantes, cirujanos, mercaderes y pícaros, que no contribuían a mejorar su fama. Realizaba siempre sus maravillosas curaciones, asistía a príncipes y a mendigos, siempre solícito con ellos, generoso de sus conocimientos y bondadoso en el trato con los pacientes, siempre violento con los poderosos y con los injustos. Va de Colmar a Esslingen, Nüremberg, Nordlingen, Regensburgo; recorre después las ciudades de Silesia y de Prusia; entra al reino de Bohemia y finalmente, en 1538, vuelve viejo y enfermo a Austria para radicarse en Salzburgo.

En 1529, un año después del fracaso y huida de Basilea, encontrándose en Nüremberg, comenzó a ordenar sus escritos y sus notas del curso dictado en la universidad suiza. Quería dar a conocer al mundo su experiencia y su doctrina renovadora. Pero las cosas ocurrieron de tal manera que la vida de Paracelso y tal vez la propia dirección de la medicina fueron influidas por los acontecimientos de Nüremberg. Una nueva enfermedad preocupaba a los médicos y afligía a los pacientes, el morbo gallico o mal napolitano, que años más tarde Fracastoro denominaría sífilis. La enfermedad había aparecido con caracteres epidémicos y graves treinta años atrás; las espiroquetas producían lesiones ulceradas, deformantes y dolorosas, que se infectaban y gangrenaban y despedían hedor nauseabundo, sin considerar la situación económica, política o social del paciente. Paracelso se interesó por esta extraña enfermedad, que ya había conocido en sus viajes, y se dedicó muy especialmente al estudio de su tratamiento. Seguro de sus puntos de vista, fue inmisericorde para tratar a sus rutinarios colegas. Los médicos de Nüremberg le propusieron un debate público, que él no aceptó; en cambio pidió que le enviaran un enfermo que ellos hubieran desahuciado como incurable, de preferencia un sifilítico. El gremio quedó satisfecho con el desafío, porque la sífilis, según decían los sabios de la época, era incurable.

En las afueras de las puertas de Nüremberg se aislaron quince enfermos en un

hospital de leprosos. Lepra era una denominación común para elefantiasis, sífilis y otras enfermedades repugnantes de la piel que no estaban aún diferenciadas. Se instaló Paracelso a cargo del hospital-prisión y, ante el asombro de todos, curó a nueve de los quince internados. El profesor Sudhoff, gran estudioso de la vida de Teofrasto, encontró este hecho registrado en el archivo de Nüremberg.

La victoria no le trajo el aplauso que había esperado. Todo el gremio médico del sur de Alemania se alineó en su contra en disposición de guerra. Paracelso, después de haber demostrado la incompetencia de los doctores, trató de incitar al populacho contra ellos; denunció la opulencia en que vivían, llenó de invectiva a "sus esposas gordas y rollizas" y los acusó de engañar al público.

Paracelso no veía las raíces del conflicto en que se encontraba envuelto; la razón oculta del mismo ha sido conocida mucho tiempo después. Los médicos de Nüremberg y de los de las ciudades vecinas fueron incitados contra Paracelso, a causa de sus opiniones sobre el tratamiento de la sífilis, por el Dr. Heinrich Stromer, Decano de la Facultad de Medicina de Leipzig. Desde hacía veinte años los sifilíticos se trataban con humo de madera de guayaco, un arbusto de las Indias Occidentales, llamado también palo santo. Los médicos europeos creían que el leño de las Indias curaba las enfermedades de las Indias; por eso colocaban a sus enfermos en cámaras cerradas y casi los sofocaban con los acres vapores del guayaco. En sus primeros escritos, Paracelso expresó que el guayaco no tenía ninguna influencia en el tratamiento de la enfermedad y que por el contrario perjudicaba a los enfermos. Nunca supo que con esta afirmación se cruzaba en el camino de un importante negocio de los Fugger, grandes banqueros alemanes que habían financiado la elección imperial de Carlos V, a cambio de lo cual habían obtenido la exclusividad de la importación del guayaco de la India. Los Fugger daban una comisión en cada embarque al Dr. Stromer, quien se encargaba de enaltecer los méritos del guayaco a sus colegas y facilitar la venta del producto en toda Europa. Alarmados los Fugger por los comentarios de Paracelso, obtuvieron que Stromer interviniera ante

los médicos de Nüremberg para prohibir la publicación de la anunciada obra de Paracelso sobre la enfermedad francesa. Así su gran libro sobre la sífilis no se llegó a imprimir en vida. Gracias a su espíritu observador, libró a sus enfermos de purgas crueles, salivaciones y curas de hambre y sudor y los envió a baños sulfurosos, dándoles preparaciones mercuriales en forma diluida.

Poco después, los Fugger lograron destruir el monopolio del mercado del mercurio que mantenía Ambrosio Hoehsteten; su interés por el guayaco desapareció. Si Paracelso hubiera intentado ahora publicar su tratado sobre la sífilis, probablemente los Fugger hubieran pagado la impresión. Pero en ese tiempo Teofrasto estaba interesado en la preparación de una obra fundamental en que deseaba formular las bases biológicas y filosóficas de su pensamiento médico, el *Liber Medicum Paragranum*. El mismo dice de este libro: "En él me doy a conocer, así que por fin mi corazón está suficientemente descubierto... Seguidme y no yo a vosotros, Avicena, Galeno, Rhazes y todos los otros. Seguidme y no yo a vosotros, los de París y Montpellier, los de Suavia, los de Colonia, los de Viena, Italia, Atenas, los griegos, los árabes, los israelitas; de vosotros nadie quedará, ni siquiera en el rincón más escondido donde orinan los perros. Yo seré el monarca y en mí estará la monarquía; yo acaudillaré la monarquía y osaré vestir a mi manera".

El libro trata de las cuatro columnas sobre las cuales está edificada la medicina. La primera columna es la filosofía. No se trata de la filosofía escolástica medieval, sino de la comprensión de la Naturaleza. Como de la Naturaleza viene la enfermedad, de ella viene también la curación. No hay maestro más simple y mejor que la Naturaleza. Ya que el médico procede de la Naturaleza ¿qué es la Naturaleza sino la filosofía y qué es la filosofía sino la Naturaleza invisible?

La segunda columna es la astronomía. El cielo está en relación con la creatura como el padre con el hijo; y es que el cielo es algo efectivo sobre nosotros; sólo comprenderemos al hombre cuando comprendamos su conexión cósmica y sus constelaciones.

El tercer fundamento de la medicina es

la química, cuya misión esencial no es preparar oro y plata, sino medicamentos eficaces y averiguar sus relaciones biológicas. La Naturaleza es el químico ideal; por lo tanto hay que imitarla, de lo contrario sólo se puede llegar a ser un mal cocinero.

La cuarta columna de la medicina es la virtud. El fundamento de la medicina es el amor y únicamente un hombre que ame la verdad y que tema a Dios y sea altruista puede ser un buen médico.

Nadie se atrevió a imprimir sus libros. La imposibilidad de hacerse escuchar lo sumerge, entonces, en una larga crisis religiosa. Durante varios años escribe libros teológicos. De pronto, en 1536, irrumpe la peste en el valle del Inn; el médico despierta nuevamente. Vuelve a cuidar a los campesinos enfermos y moribundos; de su terrible experiencia sobre esta epidemia surge una nueva obra sobre la peste. Más tarde escribe *La Gran Cirugía*, tal vez la más importante de sus obras, y las *Siete Defensas*. En 1538, enfermo y envejecido, a pesar de contar sólo cuarenta y cinco años, se dirige a Austria invitado por el príncipe de Baviera, gran amigo de las ciencias naturales, quien le ha ofrecido un cargo digno en Salzburgo. Acude a este llamamiento, pero sus fuerzas están agotadas y muere meses más tarde, no sin antes dejar establecido que sus escasos bienes fueran distribuidos a los pobres.

Tal es la vida azarosa y la aventura apasionada de Teofrasto de Hohenheim llamado Paracelso, investigador de la naturaleza y de la enfermedad, terco e incorruptible defensor de la verdad; que sacrificó bienes, fama y posiciones, por lealtad a su convicción; que desafió la ira de los poderosos y la fuerza de los intereses por el bien de los enfermos; que lo perdió todo, pero que no entregó una pulgada del camino de certeza que tan duramente había conquistado. En sus homéricos conflictos con los hombres y las instituciones, por ideas y principios, pareciera como dice Pachter, "que nunca lucha para ganar; parece como si estuviera probando la lealtad de los amigos, y a la larga, la decencia del mundo".

No fue comprendido en su tiempo, sino por el pueblo, que adivinó en él un elegido. Con los años se ha ido haciendo luz, pero aún hoy es ignorado por muchos. La Enciclopedia Británica, espejo del saber

inglés, dijo de él que "es dudoso que haya introducido una sola verdad en la ciencia médica".

Paracelso dio el ejemplo a la humanidad de pensar la medicina sin pensar en Galeno. Nadie antes había sido capaz de tal hazaña. Más tarde, Vesalio lo intentará de nuevo y sufrirá duros ataques de parte de los conservadores galenistas de la Universidad de París. No sólo pensó sin Galeno; Paracelso pensó con un nuevo y revolucionario criterio, el de la observación y de la experiencia, gracias al descubrimiento de la Naturaleza y de su luz. De la Naturaleza extrajo otro gran hallazgo, la química y sus posibilidades terapéuticas. Hasta entonces los médicos buscaban los medicamentos en los árboles, las raíces, las semillas, las flores. Los alquimistas mezclaban sustancias para fabricar oro. Con Paracelso, nacen la química y la farmacología. El busca producir medicamentos que no existían en la naturaleza, a partir de sustancias orgánicas o inorgánicas. Descubrió que en los medicamentos hay ciertos principios activos cuya búsqueda es la gran tarea del médico.

Con Paracelso hizo su entrada en la escena de la medicina el pensamiento alemán y ya desde un principio con fuerza arrolladora, con voluntad fáustica hacia la totalidad. Con él comienza la medicina su

marcha hacia las Ciencias Naturales que culminará en el siglo XIX con Johannes Müller. Nadie pensó antes en discurrir sobre la naturaleza misma de la enfermedad, buscando el cómo y por qué de los fenómenos patológicos; sólo la mente poderosa de este descendiente de señores teutónicos y de leñadores alpinos tuvo el valor de formular preguntas no imaginadas hasta entonces. Para ello tuvo que romper con la ciencia universitaria. Es un destino trágico el de las universidades que, pretendiendo ser instituciones de progreso, se han opuesto casi siempre a los grandes innovadores, agazapadas en sus minúsculos avances por caminos ya trazados.

Queremos que el conocimiento de Paracelso, espíritu puro, caballero sin miedo y sin tacha, sea un ejemplo para las generaciones universitarias de hoy y de mañana, que atraviesan un mundo en que nada puede sorprender. Que el ejemplo de su vida y de sus luchas nos mantenga alertos para recibir la verdad y que no olvidemos jamás, como lo dice su *Liber Medicum Paragranum*, "el fundamento de la medicina es el amor; únicamente un hombre que ame la verdad y que tema a Dios y sea altruista puede ser un buen médico".

He ahí la lección de Paracelso.

He ahí también vuestra tarea.

# Recuerdos del primer Decano de la Escuela de Medicina, Dr. Carlos Mönckeberg

Dr. Fernán Díaz B.

*Profesor Emérito de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Creador de una Escuela de Radiología, de justo prestigio en el país. Miembro de Número de la Academia de Medicina del Instituto de Chile.*



Dr. Carlos Mönckeberg junto al Dr. Roberto Aguirre Luco, primer profesor de anatomía de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

1. La Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile empezó a gestarse (en 1929) en la mente de don Carlos Casanueva, todopoderoso autócrata y Rector Magnífico, y en las de un grupo de médicos y profesores de Medicina de la Universidad de Chile. Entre ellos estaba el Profesor de Obstetricia Dr. Carlos Mönckeberg. El gran autócrata, que por su descuido en las sotanas y desaliñado, en apariencia era el opuesto del atildado obstetra, lo designó Decano de la naciente Escuela y demostró, una vez más, infalibilidad en el orden natural. Porque el egregio Profesor Mönckeberg era, realmente, lo que esta palabra significa: eminente, insigne, ilustre. Todo lo dicho ocurría entre 1929 y 1930.
2. Yo ingresé al primer año de mi carrera,

en el 2º curso de Medicina, en 1931. El Decano de nuestra Facultad era, como se ha dicho, don Carlos Mönckeberg y el Director de la Escuela el Dr. Eugenio Díaz Lira. Nuestra Escuela estaba, de hecho, bajo la vigilancia de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, la cual resultó ser más que una madre conductora, una madrastra dura y terrible. Durante el año académico nuestros profesores (de Química General y Orgánica, don Emilio Macuer; de Biología general, Dr. Gilberto Rahm, O.S.B.; de Física Médica, Dr. Augusto Gremaud) nos enseñaban con menos eficacia que empeño las materias del caso y, machaconamente, nos recordaban que el examen final del año sería tomado por los emperadores Dr. Juan Noé, en Biología; García Latorre, en Química, y Luis Gostling, en Física. Como los profetas bíblicos nos amonestaban recordándonos el desdichado trance final, sólo les faltaba decir: ¡Ay de vosotros, pobres!

El cuarto ramo era, en cambio, un oasis de tranquilidad académica. La enseñanza de la Anatomía Humana Normal nos fue dada por el prodigioso caballero don Cristóbal Espíldora Luque, quien discurría entre nosotros hablando con bien timbrada y varonil voz, un castellano elegante, claro, castizo. No se rendía examen anual de Anatomía en el primer año. Y aunque así hubiera sido, teniendo tal profesor, con él nos sentíamos conducidos a la victoria. En verdad, don Cristóbal era un duque (dux) que guiaba y cuidaba de la mesnada... Pero un duque del género antiguo de los grandes duques, como el de Alba bajo Felipe II, o el de Medina de Rioseco, quinto Almirante de Castilla, en 1520. Grande hombre. De pelo en pecho y ardiente mirada.

3. En este ambiente vimos actuar al Decano don Carlos Mönckeberg. Para casi todos nosotros era una especie de hijo de hombre con residencia celestial lejana, a quien veíamos pocas veces en nuestra residencia en la tierra. Y las cosas sucedieron así (y por partida doble): Dije más arriba que el curso de Física era dictado por Augusto

Gremaud, suizo, Dr. en Física y especialista en termodinámica. Lo dije, y dije mal. Me retracto, pues, y prosigo. La verdad es que no pudo nunca dictar nada porque casi no hablaba español. Le ayudaban en la docencia —es un decir— dos o tres médicos auxiliares de cátedra, de cuyos nombres no quisiera acordarme más. Uno de ellos era el Dr. Krüger, chileno, médico radiólogo, buenísimo, pero por disposición del Altísimo, de poco talento y más bien simple.

Sus clases eran semejantes a las del Profesor Gremaud, sólo que al revés, porque, si bien sabía fluidamente los idiomas castellano y "chileno" no sabía nada de Física. En cuanto si sabía o no el idioma de Molière, no lo conocía, al igual que Ceferino Sanjurjo, el cual recitaba de memoria, aquello de "Monsieur François avait un cheval. Le cinc d'octobre on le lui vala". O también algunas frases de aquella "Gramática util": "¿Tiene usted el libro de la doncella? No, señor, pero tengo, en cambio, el abanico de plumas blancas de su abuela". Con lo que se demuestra que causas diferentes y opuestas pueden producir efectos idénticos. Aunque le duela a Aristóteles.

Los alumnos, aun los menos aprensivos, avizoraban con terror nuestras postrimerías y caímos, por el miedo prospectivo, moralmente tan bajo que optamos por incorporarnos a la farándula. Porque en las clases de Krüger hubo farándulas, corsos de flores y serpentinadas. Una lección hubo que fue interrumpida por el estallido de centenares de cohetillos amarrados en ristas. No hay para qué decir que los autores eran compañeros que desde la vereda de la calle Maestranza las lanzaron por las ventanas de la sala que a la calle daban. Al desconcierto inicial siguió una fenomenal estampida de todo el *corpus universitarium*, encabezado por el maestro, porque el aire del recinto se colmó de olor a pólvora quemada y se tornó irrespirable. Era cosa de ver la carrera en que la apretada masa de gente se escapó de la sala. Teniendo casi siempre a la cabeza a Krüger, aventajado uno que otro momento por algún alumno de piernas largas y mu-

cho empuje. Mirando ahora más trascendentalmente este incidente burlesco, veo la propiedad con que el lenguaje ha llamado "corredores" a las galerías que "corren" alrededor de los patios de muchas casas. Veo también el acierto con que los darwinistas reconocieron la llamada "lucha por la existencia".

Pero estos comentarios son otra historia.

4. El escándalo de la cohertería marcó un hito o mojón en nuestra historia escolar, más bien lo segundo. Desde luego, no dejó de sorprendernos el hecho de que, a diferencia del gran grupo de profesores y capellanes vociferantes *adversus barbari*, los cuales pedían las cabezas cortadas de los culpables, hubo tres hombres que permanecieron inmutables, aunque no tanto, porque testigos fieles nos contaron que cuando trataron el incidente sonreían en silencio o pasaban abiertamente a la risa gritada, y por crisis subintrantes.

Estos hombres fueron don Francisco Vives, Pro-Rector; don Manuel Larraín, a quien el futuro habría de regalarle un Principado de la Santa Iglesia de Dios, y Arturo Atria Ramírez. (A propósito de Arturo Atria Ramírez: sólo lo mencionaré con uno de sus nombres: piedra angular fundamental de nuestra Escuela.)

Con todo, el Decano don Carlos Mönckeberg se ocupó y preocupó del asunto. Conversó con los "agraviados". Al minuto de conversar con los docentes de Física, encontró el hilo, y por él el ovillo del extraño incidente. En efecto, dentro del ovillo había un grupo de estudiantes sufrientes de tal desnutrición académica que, para la mente rápida sin prejuicios del Decano, el diagnóstico fue, simplemente, que había falencia en la cátedra. Así era la mente de este gran Profesor, repitámoslo: mente sin prejuicios, clarividente, de rápido flujo. Añadamos: voluntad para resolver problemas. Actuando en consecuencia ordenó a los docentes de Física, sin levantar el tono de la voz, pero con una crudeza impactante (de lo cual hay constancia documental), que cumplieran con su deber. Ordenó clases extraordinarias de

apoyo y vigiló para que se cumplieran sus órdenes. Un mes después llamó a su residencia a un grupo de alumnos (entre los cuales yo estuve) y nos interrogó a fondo sobre cómo veíamos la situación. Nos urgió a que le dijéramos la verdad, y nada más que la verdad. Encendió un cigarrillo con elegancia, no sin antes ofrecernos sendos pitillos, y, relajada la tensión, nos despidió en paz. Cuando salimos a las veredas de la llamada —hasta hoy, gracias a Dios— calle del Ejército, nuestra alma —que a esta sazón, punto y hora, era sólo una almilla— estaba en paz. En la avenida también había paz. En la tarde (de ese día) la primavera se iniciaba ya, tibia, forzando la retirada del señor invierno. Todo lo tomamos como felicísimo augurio.

La tempestad de los poderes imperiales pasó sobre nosotros revolviéndonos sólo el pelo. Pero pasó sin causar ningún daño profundo. Cuando rendimos el examen de promoción del Primer Año de Medicina (29 de diciembre de 1931) nos dimos cuenta que, en realidad, de verdad, el éxito había sido posible por las acciones preventivas y curativas del gran partero. En mi papeleta de examen están las firmas del Dr. Juan Noé, el Poderoso; de Emilio Macuer, el Sencillo; de Augusto Gremaud, el Inentendible; de Gilberto Rahm, el Monje; de García Latorre, el Terrible, y el de Luis Gostling, el Físico. Falta una firma: la de Carlos Mönckeberg, el Grande. Falta su firma. Pero su imagen está en el trasfondo de la papeleta: su cara, algo vultuosa, con finos surcos, sus ojos grandes, mansos pero penetrantes; su arreglado bigote en el labio superior. Casi un bigote de actor de cine de Hollywood (¡maldita sea!).

Olvidé decir (líneas más arriba) que en el pavoroso examen de promoción, que yo sufrí próximo al colapso, estuvo físicamente el Decano Mönckeberg. Los grandes inquisidores empezaron a examinar a las 2.30 de la tarde. Nosotros estábamos, por supuesto, esperando el degüello, desde la una de la tarde. Pues bien, estábamos, digo, desde la una de la tarde echando las tripas por la boca. Y, bruscamente, a las dos en

punto de la tarde (eran las dos, en todos los relojes) apareció la elegante figura del Decano Mönckeberg, a cuyo advenimiento se levantaron, precipitadamente, los Grandes Inquisidores. Don Carlos, sin que se le moviera un pelo de la lustrada cabeza (contrario de lo cual, a decir verdad, era imposible por lo escaso del pelo y por el adhesivo gomínero), saludó con prestancia, guardando las distancias reverendas, primero a Giovanni Noé, discípulo de Juan Battista Grassi; al benedictino errante Gilberto, del Monasterio María Laach; al Dr. García Latorre, francmasón; a Gremaud, Augusto, suizo-francés, calvinista; a Emilio Macuer, humilde pero, ¿saben ustedes?, analizador del Salvarsán y factor, por lo tanto, de que la droga mágica de Paul Ehrlich se fabricara legalmente en Chile. También, por respeto, saludó al Dr. en Física: Gostling.

Un gran, cortés y amistoso saludo. Una sonriente, exquisita y seria advertencia. Al que le advino el sayo se lo puso hasta las orejas. Todos se lo calzaron. Entonces sucedió un milagro: el conjunto de tripas fuera de las bocas respectivas, se reintegró a los agonizantes abdómenes. Cuando uno de los cada unos recuperó sus tripas y volvió en sí, el Decano Mönckeberg se había esfumado. Resonó la voz timbrada de Juan Noé llamando: ¡il signore Abalo Cupello, don Fernando! y empezó el examen.

Después de la resurrección se juntaron los discípulos, todavía lelos, y discutieron entre sí, diciendo: En verdad estuvo con nosotros. Pero otros opinaban que había sido un fantasma. Y otros no opinaron nada. Porque se habían escapado a humedecer la dura experiencia en el bar aldeaño llamado "El Quita Penas".

Cuatro años después, en 1935, volví a encontrarme con don Carlos Mönckeberg cuando ingresamos al 5º año de Medicina, en la Universidad de Chile. En ese nivel escolar —¿quién lo ignora?— se desarrollaba el curso de patología y clínica obstétricas. La palabreja designa la materia médica en que era experto el gran partero y se refiere a la mujer de edad mediana (obstetrix)

que puede tener dificultades obstétricas (obstetric), cuyo "Ursprung" etimológico y semántico dice: lo que se atasca en el camino, lo que se opone al caminante en su camino. ¡Atiza!

El Profesor Dr. Carlos Mönckeberg dictaba su curso los lunes, miércoles y viernes. A las 11 de la mañana aparecía el Profesor Víctor Manuel Gacitúa, hombre pequeño de estatura, ojos vivaces y tiránicos juanetes en los pies, con lo cual adoptaba la modimanagera de andar de los palmípedos. Con todo, él hacía un curso de refresco sobre anatomía normal del aparato reproductor de la mujer. También refrescaba la ginecología. También se remontaba a la embriología humana y a la organogénesis, aquella que se desata por la archisabida unión del óvulo femenino con el espermatozoide masculino.

A fuer de fiel cronista, la embriogénesis que enseñaba el Profesor Gacitúa tenía poco que ver con la embriogénesis oficial. Yo era Profesor ayudante de embriología en la Universidad Católica y veía con pasmo y alarma que los embriones humanos de Gacitúa eran sólo de Gacitúa, en tanto que los que yo enseñaba eran otros. Tan distintos como los embriones del pejesapo abisal y el del homo sapiens. El que tenga oídos para oír, que entienda. Después de su revelación el Profesor Gacitúa terminaba su clase a las 10.50 en punto.

La clase misma, dictada por Mönckeberg, empezaba a las 11 en punto de todas las mañanas.

El refresco auditorio volvía a llenarse de alumnos que tomaban asiento. Con la última campanada se abría una puerta que daba a la testera y entraba don Carlos. Antes que él, al lado de él y detrás de él iban ceremonialmente los miembros de su estado mayor, sus profesores, ayudantes, su jefe de Clínica (el Dr. Puga, alias el Macho Puga), su proyector oficial, que lo era el Dr. Arturo Albertz, revestido con su delantal blanco como la nieve (llamado el Kronprinz = Príncipe de la Corona). Luego de Albertz, el Dr. N.N., que miraba desafiante e impertinente a los alumnos, hasta que uno de ellos le hizo, sin temor, una "tama-

ña" y con las dos manos. Desde entonces miraba al techo y la gran pintura al fresco en que una madre primitiva, o al menos al estado silvestre, le ofrecía al hombre el hijo nacido oportunamente. Bajo las figuras mencionadas había un gran lema, letra o mote, en caligrafía medio gótica, que rezaba así. "Mujer, madre y enferma, son tres grandes títulos superiores a todas las grandezas humanas. ¡Aprended a respetarlos!".

A todo esto había accedido ya la cola del cortejo y la puerta de entrada se cerraba sin morderle la cola del delantal a nadie. Observadores y exégetas hubo que sostuvieron como válida la proposición que las puertas (otra vez) (como poderes autónomos) se abrían y cerraban *motu proprio*. Otros dijeron que, con sólo acercarse don Carlos, se abrían mágicamente. Como un ojo mágico moderno. En verdad, si uno bien lo viera, no hay mucha diferencia entre las explicaciones.

Entonces el Profesor empezaba a hablar. Verbigracia: "Nuestro tema de hoy es la nefropatía de la madre y el embarazo". Puntualicemos (decía Mönckeberg):

1. La nefropatía y la acción sobre el embarazo.
2. El embarazo y su influencia sobre la nefropatía.
3. ¿Sería necesario llegar a interrumpir el embarazo de una nefrópata?
4. No es necesario llegar a interrumpir el embarazo por una nefropatía.
5. Terapéutica y actitud del médico ante una nefropatía gravídica.

Fin. Son las 12.30. Noventa minutos se habían pasado volando sin que la audiencia bostezara, se moviera o tuviera dolor en las posaderas.

Entretanto, nuestro camarada Alberto Kretchmer tomaba apuntes poseído por el demonio (griego) de los apuntes. El cual le hacía volar el lápiz y le provocaba tiritones a semejanza de Escobar, alias el Estudiantón o Aligador, personaje importante de la novela "Belarmino y Apolonio", de un tal Pérez de Ayala. Todo lo cual no era óbice para que Kretchmer vendiera al día siguiente, sin tiritones, los así confeccionados apuntes, a tanto la pá-

gina. Los compradores — todos nosotros — al pagar estrictamente al contado, sí que entrábamos en tiritones. Curioso fenómeno, éste, del traspaso del tiritón.

Toda la liturgia que oficiaba don Carlos Mönckeberg le valió el sobrenombre de Faraón. ¿Qué se podría esperar de estudiantes socarrones, allí y entonces? El sobrenombre faraónico, sin embargo, no fue nunca (soy testigo fiel y veraz, tanto como el apóstol de Samos, cuando escribió la Revelación) dicho con desdén. Al contrario, cariñosamente. Más aún, con orgullo. Sí, con íntima satisfacción por disfrutar gratis de un docente que hablaba claramente, ordenadamente, sistemáticamente, intencionadamente, con la decidida intención de enseñarnos y meternos en el caletre los principios correctos de patología obstétrica, de clínica obstétrica, de moral médica de respeto a la mujer, madre y enferma. Y de irrestricto respeto al niño por nacer. Hoy día se gastan ríos de tinta y resmas de papel para una avergonzada campaña contra el aborto, defendido por los pragmatistas. Entre los cuales hay hasta Miembros de la Academia de Medicina. (¡Oh, el progreso del espíritu!). Pues bien, Mönckeberg no era moralista, no era etólogo, no era pragmático al revés, ni era pragmático al derecho. ¡El que tenga oídos para oír, que entienda!

Volví a encontrarme con el Profesor Mönckeberg en el examen anual de Obstetricia de 1937. Obtuve la aprobación con tres veces 5 puntos. Pero todo se termina al caer la tarde. Y en 1937 vi que el sol ya se estaba sumergiendo en el mar del Sur (geográficamente) y en la suave melancolía de un estudiante avanzado en la carrera, que advierte que los años felices pasaron y que corre acezando los últimos pasos de la Maratón de Medicina.

No volví a ver a Mönckeberg hasta 6 años más. Por ese entonces había ingresado al Departamento de Roentgenología, desarrollado por el legendario Heegewaldt. Y sucedió que Don Carlos Mönckeberg tuvo necesidad de diagnóstico radiológico en la Maternidad. Heegewaldt me recomendó a don

Carlos y así fue que tuve contacto con el gran Profesor. Estando en la Maternidad, fui introducido a la oficina por su primer ayudante, que era el Dr. Rodríguez, hombre de alta estatura y cara algo descomunal, que le mereció el nombre de Polifemo. Como era bondadoso y eficiente el Polifemo se transformó en Polito. Pues bien, remolcado por Polifemo llegué a las inmediaciones del Profesor. Me preguntó si quería trabajar dos horas de lunes a viernes. Contesté que sí quería. Y antes de aceptarme me preguntó también qué año había rendido el curso de obstetricia. Le contesté que en 1936. ¿Y el examen premédico? En 1938. Entonces extrajo al punto dos libretas y me dijo: Usted obtuvo la nota máxima

en uno y en otro y como son ya las 10.50, vaya a trabajar de 11 a 1 donde le diga el Dr. Rodríguez. Siga sus instrucciones.

Me despidió con bondad y ocho meses después, habiéndose resuelto sus problemas radiológicos, terminó mi contrato y me agradeció mis servicios. A los dos días Polifemo me entregó un certificado laudatorio.

Y no lo vi más. Su vida no fue fácil en los años postreros y, como todos los médicos que se dedican ardientemente a su profesión, no fue un hombre rico en riquezas materiales ni en dinero. Pero ha conquistado una posición alta en la Medicina Chilena. Alabemos su memoria.

# Reflexiones sobre el laico en la Iglesia y en el mundo

**Mons. Jorge Medina E.**

*Estudios de Derecho en la Universidad Católica de Chile;  
de Filosofía en el Seminario Pontificio de Santiago y de  
Teología en la Universidad Católica de Chile.  
Doctor Scientiae et "Honoris Causa" en la  
Pontificia Universidad Católica de Chile.  
Desempeñó los cargos de Pro Gran Canciller y de  
Vice Gran Canciller en la misma Universidad.*



## I. INTRODUCCION

**E**l uso de la palabra "laico" se ha hecho frecuente en la Iglesia desde hace unos treinta o cuarenta años, y la palabra misma ha experimentado un cambio de sentido. En efecto, "laico" significaba, a fines del siglo pasado, si no lo mismo, por lo menos algo muy similar a "anticlerical", "antirreligioso" o "irreligioso": el matiz era, ciertamente, negativo y aplicarle a alguien o a alguna institución el apelativo de "laico" era sugerir en esa persona o institución una actitud poco amistosa o, al menos, reticente hacia la religión. Hoy esa situación ha cambiado:

---

Publicado en "Rumbos", Año XXV, Nº 296, agosto de 1989.

El Concilio Vaticano II usó ampliamente la palabra "laico" y sus derivados, el Código de Derecho Canónico, promulgado en 1983 da amplia cabida a la condición laical en la Iglesia, y el Santo Padre Juan Pablo II acaba de publicar una exhortación apostólica postsinodal cuyas primeras palabras son "Christifideles laici", o sea, "los fieles de Cristo que pertenecen a la condición laical". En algunos países en que la palabra "laico" conserva todavía, y porfiadamente, una connotación peyorativa, suele usarse en vez de la palabra "laico" la expresión "seglar"; en Chile, sea porque las actitudes antirreligiosas parecen añejas y obsoletas (es curioso comprobar cómo personas e instituciones que otrora manifestaban su animadversión hacia la Iglesia ahora dicen interesarse por ella y apreciar su acción), sea porque la nueva conciencia eclesial acerca del laicado ha ganado terreno y es pacíficamente aceptada, la expresión "laico" no crea mayores problemas. No obstante es necesario proseguir la tarea de clarificación porque el peligro de las ambigüedades y confusiones nunca puede considerarse definitivamente superado.

## 2. LA HISTORIA

La palabra "laico" viene del vocablo griego "laos", que significa "pueblo". El término "laico" no aparece en el Nuevo Testamento, aunque sí se mencionan en él, con su propio nombre, personas que eran laicos, como, por ejemplo, el matrimonio de Aquila y Prisca (Rom. 16, 3; 1 Cor. 16, 19), en cuya casa se reunía una comunidad cristiana, y que fueron colaboradores muy apreciados de San Pablo. En las listas de colaboradores que el Apóstol pone al final de algunas de sus cartas, es indudable que figuran varios cristianos laicos. De manera que en el Nuevo Testamento aparece lo que hoy llamaríamos el "estamento" laical, aunque no aparezca el vocablo mismo.

Por primera vez aparece la palabra "laico" en la carta del Papa San Clemente I a la Iglesia de Corinto, escrita entre los años 95 a 97 de nuestra era cristiana, en el siglo I, en una época que está muy próxima a los tiempos apostólicos. En esa carta, cuya finalidad fue poner orden en

la turbulenta comunidad de Corinto, la expresión "laico" se emplea para diferenciar las normas que rigen a los miembros del clero de las que constituyen el marco de los fieles que no han recibido la incorporación al ministerio jerárquico de la Iglesia.

La historia de la Iglesia registra muchos nombres de laicos que tuvieron actuaciones relevantes en la obra de la evangelización y de la salvación. San Justino (s. I), filósofo y viajero infatigable en busca de la verdad, fue uno de los primeros defensores de la fe a través de escritos que han llegado hasta nosotros. Rubricó su testimonio con el martirio. San Leonidas (s. II) fue el padre y primer formador del gran Orígenes. Santa Mónica fue la madre de San Agustín, y alcanzó la conversión de su hijo con sus oraciones y su ejemplo. En el tiempo que ha dado en llamarse la "Edad Media" aparecen laicos de todo tipo de actividad: San Isidro, labriego, y su esposa Santa María de la Cabeza; los santos príncipes San Enrique, emperador de Alemania, y su esposa Santa Cunegunda; San Luis, rey de Francia y su primo San Fernando III, rey de Castilla; San Canuto y San Olaf, reyes de Escandinavia; Santa Isabel, reina de Portugal, y su sobrina Santa Isabel, reina de Hungría. Las Ordenes Terceras de San Francisco, Santo Domingo y otras fueron escuela fecunda de santidad para muchos cristianos que vivieron en el estado laical. Hay en el Museo de San Francisco, de Santiago, un hermoso cuadro colonial en el que aparece la familia franciscana en forma de un frondoso árbol, cuyos frutos son los santos de la familia franciscana, cada cual con su retrato, muchos de los cuales son santos. En los tiempos modernos también son numerosos los laicos cristianos que han dejado honda impronta en la vida de la Iglesia. Recordemos a Santo Tomás Moro, Canciller de Inglaterra y mártir por su fidelidad al Papa, a varios entre los mártires de las misiones en Japón y otras naciones del Lejano Oriente: a San Contardo Ferrini, profesor de derecho romano; a Federico Ozanam, fundador de las "Conferencias de San Vicente"; a la Venerable María Lédochowska, fundadora del Sodalicio de San Pedro Claver; al marqués de Comillas, modelo de empresarios cristianos. No

quiero dejar de mencionar a San Benito José Labre, mendigo romano del siglo XVIII, y a los santos médicos anárgiros (= que no cobran a los pobres) Cosme y Damián, cuyos nombres están inscritos en el canon romano de la Santa Misa. Laica era Santa María Goretti, virgen y mártir, y también lo fueron Santa Juana de Arco y la Beata Laurita Vicuña, nuestra dije adolescente elevada recientemente al honor de los altares. Estoy seguro de que esta lista es muy incompleta, y, seguramente, algún lector podrá enviarme más de un nombre importante con que completarla.

### 3. EL TEMA DEL LAICADO EN LA ACTUALIDAD ECLESIAL

Fue en la década de 1950 cuando un eminente teólogo francés, el P. Yves M.J. Congar, sacerdote dominico, publicó una obra basilar sobre nuestro tema: "Jalones (= hitos) para una teología del laicado". Esa obra dio origen a muchas reflexiones en el seno de la Iglesia, y no es aventurado afirmar que constituyó uno de los antecedentes importantes que tuvieron en cuenta los Padres del Concilio Vaticano II para desarrollar en los documentos de ese gran acontecimiento eclesial el tema del laicado. Si uno examina con atención la temática del Concilio, verá que la preocupación por la situación y la actividad de los laicos ocupa un lugar importante. Basta revisar cualquier índice de materias de los documentos del Concilio para comprobarlo.

Quiero señalar aquí algunos *textos fundamentales del Concilio*. En la *Constitución "Lumen Gentium"*, sobre la Iglesia, el *Capítulo 40* (nn. 30-38) está consagrado especialmente a desarrollar la doctrina de la Iglesia sobre los laicos. La enseñanza de la Constitución dogmática sobre la Iglesia está complementada por el *Decreto "Apostolicam Actuositatem"*, cuyo tema es precisamente el apostolado laical. En el *Decreto sobre las misiones*, "Ad Gentes divinitus", el n. 21 apunta al fomento del apostolado laical. Toda la *Constitución pastoral "Gaudium et Spes"*, sobre la Iglesia en el mundo de hoy, apunta directa o indirectamente al laicado, aunque no exclusivamente a él. Se

puede decir que es tarea permanente de la Iglesia, de todos sus miembros, repasar y profundizar la doctrina del Concilio sobre la identidad y la actividad laical. Parafraseando a San Ignacio de Antioquía, quien afirmaba que "sin Obispo, presbíteros y diáconos no se puede hablar de Iglesia", me parece legítimo afirmar que *sin laicos tampoco está permitido hablar de Iglesia*.

El *Código de Derecho Canónico de 1983* se hizo eco, como es natural, de la reflexión y enseñanza conciliar acerca del laicado. Desde luego, y esto constituye una gran novedad con respecto al anterior Código de 1917, contiene un detallado elenco "de las *obligaciones y derechos de los fieles laicos*" (cánones 224 a 231) que precisa un elenco más general sobre las "*obligaciones y derechos de todos los fieles*" (cánones 208 a 223). En estos elencos merece notarse que el enunciado se refiere, en primer lugar, a "las obligaciones" y sólo enseguida a los "derechos", de modo que se aparte la falacia de creer que en la convivencia social hay personas o grupos que sólo tienen derechos y no, o no tanto, obligaciones. Las obligaciones y derechos de un grupo no sólo conciernen a él, sino también a otros grupos, que tienen derechos frente a sus obligaciones, y obligaciones frente a sus derechos. Notemos, de paso, que en el Código hay también elencos de obligaciones y derechos de los clérigos (cánones 273 a 289) y de los institutos de vida consagrada y sus miembros (cánones 662 a 672). El nuevo Código contiene también una amplia normativa acerca del *derecho de los fieles a asociarse* (cánones 298 a 329), normativa que incluye ciertamente a los laicos. El nuevo derecho de la Iglesia en materia de laicado no está solamente en los cánones citados, sino que hay muchos otros que se refieren a ellos en diversas partes del Código.

La *Exhortación Apostólica "Christi-fideles laici"*, publicada con fecha 30 de diciembre de 1988, por el Santo Padre Juan Pablo II como cristalización de los trabajos, estudios y proposiciones del Sínodo episcopal de 1987, es el más largo de todos los documentos personales emanados del actual Pontífice.

En este documento, cuya intención es, indudablemente, volver a insistir,

clarificar y recordar la doctrina del Concilio sobre el laicado, complementándola y dando nuevo impulso a la acción del laicado en la Iglesia y en el mundo, hay una suerte de resumen de lo dicho por el Concilio y por el Código, pero hay también muchas explicaciones y aplicaciones adicionales y novedosas que reclaman la atención de toda la Iglesia. Su estudio es hoy día importante no sólo por la autoridad de que proviene, sino por el momento actual de la Iglesia y del mundo. Relegarlo al olvido y no reconocerle la prioridad que le corresponde sería signo de falta de visión y de poco sentido de Iglesia.

#### 4. CLARIFICANDO IDEAS

Cuando se habla de los laicos, o del laicado, es necesario, ante todo, *evitar confusiones*. A través de este esfuerzo, parecido al de "desmalezar" un terreno, se irán precisando no pocos elementos positivos, aunque no todos los que serían deseables, ya que tal intento excedería con mucho las posibilidades de este escrito.

a) *La primera* es la de considerar la Iglesia como una especie de "federación" compuesta por *dos estamentos yuxtapuestos*, el clero y el laicado, el primero de los cuales correspondería a los "miembros de primera clase", a la "clase" dominante y privilegiada, mientras que el segundo sería algo parecido a lo que bajo el "Antiguo Régimen" de Francia se llamaba el "Estado llano", sujeto de obligaciones y, sobre todo, al pago de los impuestos. El Cardenal Gasquet, Arzobispo de París, estigmatizó esta deformación del concepto de Iglesia, diciendo que algunos se imaginan a los laicos como personas que deben tener los oídos abiertos ante el púlpito, la boca abierta en el comulgatorio y la cartera abierta delante del párroco. Esperemos que quede muy poca gente con esa mentalidad.

Por el contrario, en la Iglesia existe una *básica unidad*, muy diferente a una yuxtaposición de elementos heterogéneos. Dice el Concilio Vaticano II: "El Pueblo de Dios (que es la Iglesia), por El elegido, es uno: 'un Señor, una fe, un bautismo' (Ef. 4, 5). Es *común la dignidad* de los miembros, que deriva de su regeneración

en Cristo; *común la gracia* de la filiación; *común la llamada a la perfección*; *una sola salvación, única la esperanza e indivisa la caridad*. No hay, por consiguiente, en Cristo y en la Iglesia, ninguna desigualdad por razón de la raza o de la nacionalidad, de la condición social o del sexo, porque 'no hay judío ni griego, no hay siervo o libre, no hay varón ni mujer. Pues todos vosotros sois uno en Cristo Jesús' (Gal. 3, 28; ver Col. 3, 11)". En cuanto a la relación entre los pastores y los laicos, es clarificador el siguiente texto, que está a continuación del anterior, en la Constitución sobre la Iglesia, n. 32: "Aun cuando algunos, por voluntad de Cristo, han sido constituidos doctores, dispensadores de los misterios y pastores para los demás, existe una *auténtica igualdad entre todos en cuanto a la dignidad y a la acción común a todos los fieles en orden a la edificación del Cuerpo de Cristo*. Pues la distinción que el Señor estableció entre los sagrados ministros y el resto del Pueblo de Dios lleva consigo la solidaridad, ya que los Pastores y los demás fieles están vinculados entre sí por una recíproca necesidad". Esta unidad profunda es la que condujo al Concilio a ordenar que, en la redacción definitiva de la Constitución sobre la Iglesia, se insertara un capítulo, que es actualmente el 2º, cuyo título es "El Pueblo de Dios", en el cual se *subrayara lo que en la Iglesia es común a todos sus miembros*, y que ese capítulo estuviera antes de los capítulos en que se recoge la enseñanza acerca de las situaciones especiales dentro de la Iglesia: el capítulo 3º, que contiene la doctrina sobre la constitución jerárquica de la Iglesia (= el clero nn. 18 a 29); el capítulo 4º, sobre el laicado (nn. 30 a 38); y el capítulo 6º, sobre los religiosos (nn. 43 a 47). Recalquemos que los sacramentos de la iniciación cristiana (bautismo, confirmación y eucaristía) son comunes a todos los fieles y que todos pueden necesitar la Santa Unción de los enfermos y la Penitencia. Digamos que la oración y la ascesis son medios de santificación comunes y accesibles a todos, y tengamos presente que la gloria del cielo es para todos y que su medida es la caridad ferviente con que cada cual haya hecho su peregrinación en este mundo.

Bellamente expuso la unidad del cuerpo eclesial San Agustín, al decir: "Si me asusta lo que soy para vosotros, también me consuela lo que soy con vosotros: *para vosotros soy Obispo, con vosotros soy cristiano*. El título de Obispo implica un deber, el nombre de cristiano expresa una gracia; aquél indica un peligro, éste la salvación" (Sermón sobre los pastores de la Iglesia).

b) *La segunda confusión* proviene del concepto de "laico". Hay *dos sentidos de la palabra "laico"*. Uno es el que expresa el capítulo 4º de la Constitución sobre la Iglesia, al decir que "con el nombre de laicos se designan aquí todos los fieles cristianos, a excepción de los miembros del Orden sagrado y los del estado religioso aprobado por la Iglesia; es decir, los fieles que, en cuanto incorporados a Cristo por el bautismo, integrados al Pueblo de Dios y hechos partícipes, a su modo, de la función sacerdotal, profética y real de Cristo, ejercen en la Iglesia y en el mundo la misión de todo el pueblo cristiano en la parte que a ellos corresponde" (ver LG n. 31). *El otro* es el que aparece en el capítulo 6º de la Constitución sobre la Iglesia, donde, al hablar de los religiosos, se dice que "este estado (el religioso), si se atiende a la constitución divina y jerárquica de la Iglesia, no es 'intermedio' entre el de los clérigos y el de los laicos, sino *de uno y otro modo* algunos cristianos son llamados por Dios para poseer un don particular en la vida de la Iglesia y para que contribuyan a la misión salvífica de ésta, cada uno según su modo" (ver LG n. 43). Así, en el *primer sentido*, la palabra "laico" se usa para designar a los fieles cristianos que no son *ni ministros ordenados* (= que no han recibido el sacramento del Orden), *ni religiosos* (= que no han hecho profesión de los votos de perfección evangélica). En este sentido, que es el que más se usa, cuando se habla de "laicos" no se habla de clérigos ni de religiosos. Sin embargo, en el *otro sentido* los religiosos que *no han recibido el sacramento del Orden*, es decir, todas las religiosas mujeres, y todos los religiosos varones no ordenados (a quienes se llama ordinariamente "hermanos"), *son laicos*. Pero, subrayémoslo, cuando en el lenguaje eclesiástico se habla

de "laicos", se entiende la palabra más bien en el primer sentido.

c) *La tercera confusión* viene del modo de expresarnos para "definir" la laicalidad. Se dice, habitualmente, que laico es el que no es ni clérigo ni religioso, y esa doble negación deja la impresión de que el laico se define en forma puramente negativa: "el que no es" esto o lo otro. Pero esa impresión no es exacta: el laico, *antes que definirse por una negación, se define por una vigorosa afirmación*: es un bautizado, es un miembro del Cuerpo de Cristo, es participante de la dignidad sacerdotal, profética y real del Señor, es portador de la misión apostólica de la Iglesia, es responsable, en su ámbito, de la salvación de sus hermanos. Su responsabilidad eclesial no deriva de una "graciosa concesión" del clero, sino de su condición de bautizado y confirmado: "el apostolado de los laicos es participación en la misma misión salvífica de la Iglesia, apostolado al que todos están destinados por el Señor mismo en virtud del bautismo y de la confirmación... Los laicos están especialmente llamados a hacer presente y operante a la Iglesia en aquellos lugares y circunstancias en que sólo puede llegar a ser sal de la tierra a través de ellos. Así, todo laico, en virtud de los dones que le han sido otorgados, se convierte en testigo y simultáneamente en vivo instrumento de la misión de la misma Iglesia en la medida del don de Cristo (Ef. 4, 7) (LG n. 33). Esta doctrina es el sólido fundamento de una persuasión de la Iglesia: "los sagrados Pastores conocen perfectamente cuánto contribuyen los laicos al bien de la Iglesia entera. Saben los Pastores que no han sido instituidos por Cristo para asumir por sí solos toda la misión salvífica de la Iglesia en el mundo, sino que su eminente función consiste en apacentar a los fieles y reconocer sus servicios y carismas de tal suerte que todos, a su modo, cooperen unánimemente en la obra común" (LG n. 30).

d) *La cuarta confusión* deriva de la polivalencia de la palabra "mundo". En la S. Escritura hay varios sentidos de esta palabra. A veces es equivalente a la *creación*, que procede de Dios. Otras veces es el "teatro" de la historia y actividad humana, el entorno de nuestra existencia.

Con frecuencia, la palabra "mundo" tiene una connotación negativa, ya que incluye la fuerte *impronta del pecado* y de la obra de perdición del demonio. Y, finalmente, el mundo puede significar *el destino de todo lo creado*, destino final que es el resultado de la salvación de Cristo, y que resulta de la *victoria sobre el pecado* y del *asentamiento definitivo del Reino de Dios*. Es útil tener presentes estos varios sentidos, porque cada uno de ellos da un matiz propio a la vida y misión de la Iglesia durante su peregrinación temporal. Dice el Concilio que "el carácter secular es propio y peculiar de los laicos. Pues los miembros del Orden sagrado, aun cuando alguna vez pueden ocuparse de los asuntos seculares, incluso ejerciendo una profesión secular, están destinados principal y expresamente al sagrado ministerio por razón de su particular vocación... A los laicos corresponde, por propia vocación, tratar de obtener el Reino de Dios gestionando los asuntos temporales, y ordenándolos según Dios... Por tanto, a ellos corresponde iluminar y ordenar las realidades temporales a las que están estrechamente vinculados, de tal modo que sin cesar se realicen y progresen conforme a Cristo y sean para gloria del Creador y del Redentor" (LG n. 31). No se trata, por lo tanto, de que los Pastores se desentiendan de la realidad histórica y secular; pero no les corresponde asumir la "gestión" concreta de la temporalidad. Su competencia está en dar a los fieles "orientación e impulso espiritual" (GS n. 43) sin que estén "siempre en condiciones de poder dar (a los fieles), en forma inmediata, solución concreta a todas las cuestiones, aun graves, que surjan" (ibid.). En el Decreto sobre la actividad apostólica de los laicos, se lee: "Es obligación de toda la Iglesia trabajar para que los hombres se capaciten a fin de establecer rectamente el orden temporal, y ordenarlo hacia Dios por Jesucristo. Toca a los Pastores manifestar claramente los principios sobre la finalidad de la creación y el uso del mundo, y prestar los auxilios morales y espirituales para instaurar en Cristo el orden de las realidades temporales. Es preciso, sin embargo, que los laicos acepten, como obligación (tarea) propia, instaurar el orden temporal y actuar directamente y en forma

concreta en dicho orden, dirigidos por la luz del Evangelio y la mente de la Iglesia..." (AA n. 7). Así la "secularidad", o "mundanidad", o "temporalidad" características de la índole laical no significan que los Pastores nada tengan que hacer o que decir con respecto a la realidad histórica, ni tampoco que los laicos puedan sumergirse en la contingencia como si ésta fuera del todo ajena al Evangelio, a la misión de la Iglesia y a su propia vida espiritual. Al contrario, es precisamente en el campo de lo temporal, y en el *esfuerzo denodado para que responda a los designios salvadores de Dios*, donde el laico cristiano realiza su tarea cotidiana y emplea generosamente la mayor parte de su tiempo. Tareas profesionales, artísticas, culturales, productivas, empresariales, asistenciales, políticas, sindicales, etc., o sea cualesquiera ocupaciones que sean dignas, honestas y asumidas en el amor a Dios.

e) *La quinta confusión* estriba en imaginar que el laico es una especie de "profesional de la temporalidad", y que no le cabe en forma directa y ordinaria una responsabilidad al "interior" de la Iglesia, en el campo directamente apostólico y misionero, sino que *sólo "por delegación" de los pastores puede ocuparse del anuncio del Evangelio* y asumir tareas "espirituales", por llamarlas de algún modo. Imaginar así la condición laical es un error que haría de la "laicalidad" un "laicismo". El laico, como todo cristiano, lo dice el Concilio, participa de la misión profética, sacerdotal y real de Jesucristo. Como participante de la misión profética, tiene que ser *portador del testimonio de la fe*, tanto con sus palabras como con sus actitudes, "siempre dispuesto a dar respuesta a todo el que pida razón de nuestra esperanza" (1 Ped. 3, 15). Como participante del sacerdocio común de los fieles, el laico, como todo cristiano, *rinde culto a Dios* participando en la celebración de los sacramentos y especialmente en el Santo Sacrificio de la Misa, centro de la vida de la Iglesia, y viviendo virtuosamente para gloria de Dios. La realeza de Cristo se ejercita a través de toda *acción que tienda a que cada cosa ocupe el lugar que le corresponde en el designio de Dios*, y sirva a la salvación. El laico, como todo cristiano, "vive para

Dios" (Rom. 14, 8), *no menos que un sacerdote, un diácono, un religioso o una religiosa*: la diferencia está en el tipo de tarea que realiza en este mundo, no en la meta, que es la misma, ni en los medios comunes de santificación, que también son para todos los mismos. El sentido profundamente religioso de la vida no es, en modo alguno, una "desviación" de la espiritualidad laical, ni una "clericalización" desafortunada: es, simplemente, lo que corresponde a todo hijo de la Iglesia.

f) *La sexta confusión* consiste en pensar que el reconocimiento del lugar propio que corresponde al laicado es una especie de "liberación" de toda tutela y un *encaminamiento hacia una "Iglesia laical" o "laicizada"*. Si ha habido excesos de "clericalismo", imaginando la Iglesia como un tren con una locomotora (que sería el clero) y con muchos vagones arrastrados por ella (que serían los laicos), no es posible que la valorización del papel del laico ceda en *perjuicio y detrimento de la tarea y responsabilidad propias de los Pastores*, que en virtud del Sacramento del Orden han recibido del mismo Cristo el poder y la temible responsabilidad de *ser sus instrumentos* en la celebración de los sacramentos y de *representarlo* en la conducción orgánica de la comunidad visible que es la Iglesia. Clero y laicado *no son estamentos en pugna de poder, celosos de apoderarse de parcelas de influencia o de imponerse por la vía de triquiñuelas poco transparentes*. Son "partes" de un organismo, miembros de un cuerpo —el Cuerpo de Cristo— cuya gloria estriba en que el Señor haga sentir su poder y su gracia, para gloria del Padre. Clero y laicado tienen que saberse *recíprocamente*

*necesarios, interdependientes, portadores de una común tarea y orientados hacia una misma finalidad*. Necesitan *respetarse mutuamente y reconocer las competencias propias*, necesitan *amarse en Cristo y hacer juntos el camino hacia El*, sabiendo que en ese caminar hay modalidades propias de cada cual que no son estorbo, sino riqueza en el Espíritu Santo.

## 5. CONCLUSION

El *nuevo esfuerzo evangelizador* en que está empeñada la Iglesia que peregrina hacia el Señor en América Latina necesita urgentemente *ser asumido por todos*, cada uno en su lugar, cada cual según la gracia que recibió del Señor, y todos en la unidad que es característica del Cuerpo de Cristo, bajo la conducción de los legítimos Pastores y sin que nadie se crea dispensado del testimonio de la fe en sus palabras y en su vida.

Nuestro testimonio requiere *conversión*, necesita *purificación*, debe vivirse en *comunión* y en el *gozo del Espíritu Santo*. Será eficaz si está impregnado en la *caridad*, si se manifiesta con ostensible *unidad* en lo que es necesario y con gran *libertad* en lo que no es obligatorio, y si lleva el sello de la *alegría* de vivir en los caminos de Dios, hacia la Casa del Padre en la Jerusalén celestial.

Que la Virgen María, y su esposo San José, humilde laico y hombre de trabajo, nos enseñen cómo la unidad de la familia cristiana nace del amor a Jesús, de la pureza de las intenciones y de la laboriosidad silenciosa y perseverante.

# La unción de los enfermos

Mons. Jorge Medina E.

**“Por tu misericordia devuélvele la perfecta salud  
espiritual y corporal, para que, restablecido por  
Tu bondad, pueda volver al cumplimiento  
de sus acostumbrados deberes”.**  
*(De la Unción de los enfermos, en el Ritual de  
los Sacramentos, CELAM, España.)*



**E**l día 29 de abril pasado recibí, en vísperas de ser operado de la columna, el Sacramento de la Unción de los enfermos. Ese hecho me ofrece la oportunidad para entregar a mis diocesanos y amigos las siguientes reflexiones acerca de ese Sacramento.

## 1. LA ENSEÑANZA DE LA SAGRADA ESCRITURA

He aquí el texto fundamental de la carta de Santiago: “¿Alguno entre vosotros está enfermo? Haga llamar a los presbíteros de la Iglesia y oren sobre él, un-

giéndolo con óleo en el nombre del Señor, y la oración de la fe salvará al enfermo, y el Señor le hará levantarse y los pecados que hubiere cometido le serán perdonados" (Sant. 5, 14s). Un texto del Evangelio sirve de antecedente a la enseñanza de Santiago: Los Apóstoles, enviados por Jesús en misión, "predicaron (en las aldeas) que se arrepintieran, y echaban muchos demonios, y ungiendo con óleo a muchos enfermos los sanaban" (Mc. 6, 12s). Todavía conviene tener presente otro texto evangélico: el de la parábola del Buen Samaritano. Allí Jesús nos muestra al hombre misericordioso que cuida las heridas del viajero asaltado derramando en ellas aceite (ver Lc. 10, 34). En el Antiguo Testamento el profeta describe la situación del pueblo que se ha apartado de Dios, diciendo que "desde la planta de los pies hasta la cabeza no hay en él nada sano: heridas, hinchazones, llagas supuradas, ni curadas, ni vendadas, ni suavizadas con aceite" (Is. 1, 6).

Así, en la Sagrada Escritura el aceite u óleo es presentado como un medicamento, entre otros usos.

Ya en el siglo III, la liturgia de la que es testigo San Hipólito contiene una oración que se recita durante la Eucaristía para bendecir el óleo con vistas a la curación de los enfermos.

## 2. EL MAGISTERIO DE LA IGLESIA

En el año 416, encontramos, en una carta del Papa San Inocencio I al Obispo Decencio de Gubbio, la primera mención, en un acto papal, de la Unción de los enfermos. San Inocencio cita allí el texto de la carta de Santiago y explica que el óleo con que se debe ungir a los enfermos debe ser bendecido por el Obispo (D. 99; DS. 216).

El Concilio de Trento trata acerca de la Unción de los enfermos a continuación del sacramento de la Penitencia y enseña que este sacramento fue insinuado por Jesús (Mc. 6, 13) y recomendado y promulgado por Santiago en su carta (5, 14s) (D. 908; DS. 1.695). El mismo Concilio explica los efectos o frutos de este sacramento, los que son variados: concede la gracia del Espíritu Santo por la que se perdonan los pecados si no hu-

bieran sido ya perdonados por la Penitencia; limpia lo que pudiera llamarse los "residuos" del pecado; esa misma gracia alivia y robustece el alma del enfermo despertando en él la gran confianza en la misericordia de Dios; esta confianza sostiene al enfermo y lo ayuda a soportar más fácilmente las incomodidades y sufrimientos de la dolencia y, al mismo tiempo, lo fortalece para resistir las tentaciones del demonio; finalmente el sacramento confiere, a veces, la salud corporal cuando ella conviene a la salvación eterna del paciente (D. 909; DS. 1.696). En forma resumida la Santa Unción de los enfermos confiere gracia, perdona los pecados y alivia a los hombres que están con su salud quebrantada (D. 972; DS. 1.717).

El Concilio Vaticano II dice en cuanto a este sacramento lo siguiente: "La 'Extremaunción', que también y *mejor* puede llamarse 'Unción de enfermos', *no es sólo el sacramento de quienes se encuentran en los últimos momentos de su vida*. Por tanto, el tiempo oportuno para recibirlo comienza cuando el cristiano ya empieza a estar en peligro de muerte por *enfermedad o vejez*" (Const. sobre la Sagrada Liturgia Nº 73).

Las expresiones "extremaunción" o "Unción de los moribundos" se comenzaron a emplear recién en el siglo XII y casi no aparecen en los rituales antes del siglo XV. Por desgracia, muchos cristianos han identificado el sacramento de la Unción de los enfermos con la idea de que es sólo para los moribundos, lo que es un gran error y acarrea un grave daño pastoral porque esta idea atemoriza a las personas y les impide ver en la Santa Unción una ayuda de gracia para el cristiano que vive su fe en la situación tan especial de la enfermedad o de la ancianidad.

## 3. ¿QUIENES DEBEN RECIBIR LA ÚNCION DE LOS ENFERMOS?

Para explicar más fácilmente quiénes son los cristianos a los que el Señor desea favorecer con la gracia de este Sacramento, conviene enunciar separadamente distintas situaciones:

- a) La Unción se confiere al cristiano enfermo de cuidado o anciano. Enfermo

de cuidado o enfermo grave significa que se trata de una enfermedad que *puede* por sí misma o por sus secuelas poner en peligro la vida. Esta "seriedad" o "gravedad" se aprecia según el juicio prudente de las personas, incluyendo, si se cree necesario, la opinión del médico.

- b) La Santa Unción se da solamente a los adultos y a los niños que tengan suficiente discreción. Al niño que no tiene uso de razón y está en peligro de muerte, el Párroco o cualquier sacerdote debe administrarle el sacramento de la Confirmación (canon 883, Nº 3; ver canon 889, párrafo 2; canon 891).
  - c) Antes de una operación quirúrgica se puede conferir la Sagrada Unción siempre que el motivo de la operación sea una enfermedad que revista peligro.
  - d) A los ancianos por su natural debilidad, aun cuando no tengan una enfermedad peligrosa, se les puede administrar la Santa Unción. En efecto, la ancianidad se equipara en cierto modo a la enfermedad.
  - e) A los enfermos que han perdido el sentido o el uso de la razón se les puede conferir la Santa Unción cuando se supone que, si estuvieran conscientes, la hubieran pedido, por ser creyentes.
  - f) La Santa Unción se puede administrar nuevamente a la misma persona si, una vez recobrada la salud, contrae otra enfermedad grave, o si durante la misma enfermedad el peligro se hace más grave.
  - g) Cuando el sacerdote llega a asistir a un enfermo y encuentra que ya ha fallecido, rogará a Dios por él, para que el Señor le perdone los pecados y lo admita misericordiosamente en su Reino, pero no le administrará la Unción, a no ser que dude acerca de si está ya realmente muerto, en cuyo caso puede administrarle condicionalmente el sacramento.
  - h) No se da la Unción de los enfermos a quienes persisten obstinadamente en pecado grave manifiesto.
- a) El hombre enfermo necesita una gracia especial para aprovechar con sentido de fe sus sufrimientos, de modo que lo enriquezcan espiritualmente y sirvan para el bien de toda la Iglesia (ver Concilio Vaticano II, Constitución sobre la Iglesia Nº 11). Esa es, precisamente, la gracia de la Santa Unción, sea que el enfermo mejore, sea que llegue para él la hora de presentarse ante el tribunal de Dios.
  - b) Cuando una persona está enferma grave o ha llegado a la ancianidad debe pedir el sacramento. Si ella misma no lo hace, es obligación de caridad de los cristianos que la rodean hacerle ver la conveniencia, e incluso la necesidad, de recibir el sacramento. Es recomendable que en situación de enfermedad grave los que están cerca del enfermo llamen al sacerdote para que él dé al hermano que sufre los auxilios de la Iglesia.
  - c) La celebración de la Santa Unción no debe realizarse como si fuera un acto privado, casi "clandestino": es deseable que en la medida de lo posible participen las personas más próximas al enfermo: familiares, amigos, personas que lo atienden.
  - d) Lo normal y deseable es que este Sacramento se reciba en uso de las facultades mentales, o sea en forma consciente. Esperar, para llamar al sacerdote, a que el enfermo no esté lúcido es signo de poca fe, de poco respeto al Sacramento y de muy poca confianza en Dios.
  - e) Cuando se trata de un enfermo que desea recibir el sacramento de la Penitencia, el sacerdote lo oye en confesión antes de darle la Santa Unción. Una vez que le ha dado la Unción conviene que le dé también la Sagrada Comunión, para la cual la Unción prepara en forma muy especial ya que concede la gracia de unirse a Cristo que sufrió, murió y resucitó, el mismo Cristo resucitado y glorioso que recibimos en la Eucaristía.
  - f) Los deberes cristianos para con los enfermos no se reducen a procurar que reciban los sacramentos sino que incluyen el esfuerzo por procurarles la ayuda médica que sea necesaria, servirlos en su estado de limitación y acompañarlos a orar para que la enfermedad no sea un "episodio casual e ingrato" en la vi-

#### 4. CONSIDERACIONES PASTORALES

Recuerdo aquí varias recomendaciones de la Iglesia con respecto a la Santa Unción:

da, sino que se reciba, a la luz de la fe, como un don de Dios. Se trata de vivir en Cristo en situación de enfermedad.

## 5. CONCLUSION

Muchas veces en mi vida de sacerdote *palpé* y *vi* los efectos admirables de este sacramento. Mi experiencia, ciertamente más limitada que la de quienes han sido durante largos años párrocos o capellanes de Hospital, puede ser corroborada por la de todos mis hermanos en el sacerdocio. Todos los sacerdotes pueden dar testimonio de que aún aquellos enfermos que en un momento manifestaron algún temor o reticencia a recibir la Santa Unción, luego de haberla recibido expresaron su alegría al percibir los frutos de serenidad, paz,

paciencia, entrega en las manos de Dios y confianza en sus designios que siempre disponen para nosotros lo mejor.

Durante mi estadía en el Hospital de la Universidad Católica me tocó, casualmente (en ningún caso por negligencia de los capellanes), administrar la Santa Unción a seis personas en muy distintas situaciones y una vez más vi el fruto de este signo de gracia e instrumento de configuración con Cristo que es la Sagrada Unción de los enfermos. Yo mismo experimenté esos efectos de gracia y salvación.

He escrito estas consideraciones no tan hilvanadas como hubiera deseado, porque me pareció que no debía dejar pasar una experiencia personal como ésta sin hacer partícipes de ella a los que el amor de Cristo me une en forma especial.

### ORACION POR LOS ENFERMOS\*

Padre de los enfermos: ponte a la cabecera de todos los enfermos del mundo.

De los que en este momento han perdido ya el conocimiento y van a morir.

De los que han comenzado ahora su agonía.

De los que han perdido toda esperanza de curación.

De los que gritan y lloran de dolor.

De los que no pueden curarse por falta de dinero.

De los que desearían andar mucho y tienen que quedarse inmóviles.

De los que tendrían que acostarse y la miseria los obliga a trabajar.

De los que buscan vanamente en el lecho una posición menos dolorosa.

De los que pasan largas noches sin poder dormir.

De aquellos a quienes tortura el pensamiento de su familia en ruina.

De los que han de renunciar a sus más acariciados proyectos en el futuro.

Sobre todo, de los que no creen en Dios.

De los que se rebelan y maldicen de Dios.

De los que no saben que Jesucristo padeció por ellos.

\* Tomado de *Nuevo devocionario. Guía de caminantes*, P. José Luis de Uzurua, S.I. Edit. *Sal Terrae*, Santander, España, 1973, pág. 421.

# El encarnizamiento terapéutico y la eutanasia

R.P. Manuel Cuyás, S.J.

*Profesor de Teología Moral en la Facultad de Teología de Cataluña. Profesor Extraordinario de Bioética en la Universidad Gregoriana y en la Academia Alfonsiana de Roma.*



*Señor:*  
Concédeme *valor* para *cambiar* las cosas que se pueden cambiar, *serenidad*, para *aceptar* las cosas que no se pueden cambiar y *sabiduría* para *distinguir* unas de otras.

No puedo considerar los términos del título dado a mi intervención como temas a tratar en ella: encarnizamiento terapéutico y eutanasia. Como he dicho en otra ocasión (1), nadie defiende el encarnizamiento terapéutico. Ningún médico quiere atormentar a su paciente. Me siento también obligado a decir que sería

injusto explicar por un supuesto exhibicionismo técnico-científico o por un bajo interés económico la aparente crueldad del que se obstina en prolongar contra toda esperanza el curso irreversible de un proceso hacia la muerte. Se explica más bien por el hecho de que, concentrada la atención del médico sobre las posibilidades técnicas de las que teóricamente podría beneficiarse el enfermo, pierde de vista, en algún caso desesperado, las

Publicado en *Dolentium Hominum*, Nº 6, año II, Nº 3.

deplorables consecuencias prácticas para tal enfermo.

Aceptado como no idóneo el encarnizamiento terapéutico, en cuanto irracional voluntad de prolongar a cualquier coste la vida de quien no tiene ninguna esperanza de curación, mi intervención se centrará sobre la eutanasia. En la primera parte intentaré justificar la actualidad del tema, exponiendo los tres ángulos, o sea, las tres perspectivas sucesivas del problema con los consiguientes problemas éticos o jurídicos; en la segunda defenderé el derecho del enfermo a vivir dignamente los últimos instantes de su vida. Indicaré, por tanto, las condiciones que se exigen para tal fin.

Una adecuada asistencia clínica al enfermo, aun en el proceso de la muerte, transforma la eutanasia así entendida en algo no sólo lícito sino también meritorio y muy digno de la profesión médica. Mi tesis podría formularse así: el médico no debe ciertamente ayudar a la muerte, sino a la vida; sin embargo, puede y debe ayudar a morir del modo más humanamente posible; esto es, según las cualidades que nos hacen dignos de respeto. Un modo tal de morir puede calificarse con el apelativo de digno. Por sí misma la muerte no puede ser digna, pero cada uno debería poder vivir y debe vivir la propia muerte con dignidad.

## 1. ACTUALIDAD DEL TEMA

He hablado de una triple perspectiva del problema eutanasia. Quizás no haya ninguna otra cuestión, como la de la eutanasia, en la que sea necesario iniciar la disertación mostrando la diversidad de presupuestos y de concepciones con las que viene tratada.

En los tiempos de Francis Bacon, que es considerado como pionero en cuanto al uso del término eutanasia y benemérito autor de su práctica, como consecuencia de enfermedades verdaderamente incurables o tenidas por tales, la muerte llegaba inexorable. Esto explica por qué él no contraponía la eutanasia a la obstinada prolongación de la vida, como sucede hoy, sino al abandono del moribundo frente al futuro triunfo de la muerte, cuando ésta parecía inevitable. Bacon

defendía sólo el deber del médico de perseverar en las curas del incurable, con el fin de ver si aún podía salvarse, o hacer más suave o mitigar al menos la conclusión de la vida. El término se refería solamente al modo de morir (no al cuándo) y conservaba su significado etimológico. La denominada "eutanasia exterior", para distinguirla (son palabras suyas) de la eutanasia que mira a la preparación del alma, objeto esta última de los cuidados del sacerdote (2); de la primera deberían preocuparse los médicos.

Los extraordinarios progresos realizados por la medicina en el último siglo han permitido intervenir de varias maneras en el mismo proceso de la muerte, a veces rompiéndolo, a veces al menos frenándolo o acelerándolo: enfermedades tenidas hasta hace pocos años mortales, hoy ya no lo son y otras, que aún lo son, pueden alargarse por varios períodos de tiempo. Válvulas cardíacas de plástico, o tomadas de animales, pacemakers, riñones artificiales, etc., alargan indefinidamente la vida de muchas personas. Organos incapaces de funcionar han sido sustituidos con trasplantes de órganos de personas, vivas o muertas, o de animales, o bien con la aplicación de prótesis adecuadas. Las técnicas de reanimación han hecho posible a muchos hombres y mujeres de sobrevivir después de muertes aparentes, que hasta hace pocos años hubieran sido consideradas reales o definitivas.

Pero no cualquier tipo o cualidad de vida posterior resulta envidiable, dadas las circunstancias de invalidez, sufrimiento o deformación de la figura que se siguen; para no hablar de los casos en los que las facultades mentales sufren un perjuicio irreversible o los enfermos permanecen en la inconsciencia. Se comprende que para muchos enfermos no sea deseable un tal modo de existencia y prefieran renunciar a este modo de vivir.

Diversos grupos, en un principio minoritarios y poco a poco cada vez más numerosos, se han dado cuenta con horror que el aumento de los "triumfos" conseguidos por la medicina sobre la vejez, las enfermedades incurables y sobre todo los accidentes hasta ahora mortales, se pagaban prolongando la vida en condiciones lamentables. Para no verse sometidos a tales condiciones, se han constituido en

asociaciones proeutanasia, con la finalidad de conseguir que las leyes y los médicos respeten el supuesto derecho de los miembros a elegir no sólo el modo, sino también el tiempo de la muerte.

La razón próxima de la actualidad y de la acogida que el tema eutanasia encuentra en los medios de comunicación social está precisamente en el proselitismo de estas asociaciones, que ven en la eutanasia el único modo de proteger sus propios adeptos de la crueldad terapéutica. Pero ya nos encontramos en una perspectiva nueva del problema.

El uso del término eutanasia en esta segunda perspectiva del problema conserva ciertamente el significado etimológico original centrado sobre el modo de la muerte: buena, dulce; pero desde la primera mitad de este siglo se proclama prevalentemente, en las clamorosas reivindicaciones de dichos grupos, el derecho a elegir el tiempo y el modo mismo de la muerte. Contra este alargamiento del significado y con la voluntad expresa de condenar lo que resulta inaceptable en las pretensiones eutanásicas, la Iglesia Católica ha reaccionado definiendo la eutanasia de manera muy restrictiva. Reserva el término a las acciones u omisiones (no debemos olvidar que la omisión presupone el deber cierto de intervenir), que "por su naturaleza o en la intención, causan la muerte con el fin de eliminar el dolor" (3).

Definir el término con tanta precisión tiene la ventaja de evitar toda ambigüedad. Aparte la intención, todas las acciones u omisiones, que son la causa eficiente de la muerte, y sólo ellas son reprobadas por la Iglesia Católica con la marca de eutanasia. No usando el término en otro sentido, la Iglesia puede condenar la eutanasia en todas sus manifestaciones sin ninguna distinción. Pero la misma claridad se transforma en fuente de confusión para quien no advierte suficientemente el sentido restrictivo con el que se alude a la eutanasia en la condena eclesial, el cual está, por otra parte, de acuerdo con el ethos tradicional de los órdenes de médicos a partir del juramento hipocrático, hasta las más recientes formulaciones de sus códigos deontológicos.

Más de una vez algún colega ha bromeado alegremente conmigo diciendo que se

había visto obligado, por un sano sentido de responsabilidad, a practicar la eutanasia en un determinado caso, contra lo que suponía mi opinión ética confesional. La amabilidad y la broma alegre han acentuado el tono cuando me ha oído decir que, a mi humilde juicio, habría podido ir aún más allá sin merecer por ello la reprobación desde el punto de vista ético. Tanto más que el Sumo Pontífice Pío XII hacía ya muchos años había aprobado un semejante modo de proceder. Solamente que esto no se llama eutanasia de parte del Magisterio oficial de la Iglesia.

En los ambientes confesionales he sido acusado de crear confusión, usando el mismo término eutanasia para referirme a modos de proceder inaceptables y otros aceptables (4). En estos últimos casos debería usar, dicen, los términos "benemortasia", "ortotanasia", "antidistansia", etc. Es posible que tengan razón, pero la confusión ya la he encontrado consolidada en el modo habitual de hablar en los ambientes médicos que conozco. Prefiero aceptar el término en su acepción vaga y corriente para precisar enseguida el presupuesto al que me refiero, sin prestar demasiada atención a la distinción entre eutanasia activa y pasiva (ya que no actuar cuando se debe actuar es condenable) y sin insistir ni siquiera en la distinción entre eutanasia directa e indirecta, ya que a más de un médico esto le parecería incomprensible (se me permita esta sinceridad) y, por tanto, en tal distinción alguien podría ver una forma de fariseísmo e hipocresía.

Antes de bajar a ulteriores precisiones me atrevo a repetir que hablo y hablaré sólo del punto de vista ético. He olvidado subrayar esto, cuando he dado las primeras lecciones sobre la eutanasia en la acogedora ciudad de Milán. Pocos días después un experto jurista, con un breve artículo *Corriere* médico (conservo el recorte en Barcelona) advertía que alguno podría haber terminado en la cárcel si hubiese seguido mis consejos respecto a la eutanasia. Es posible que la alarma fuese injustificada si la interpretación del juez hubiera contemplado los diversos matices del Art. 40 del vigente Código de Deontología Médica, aprobado el 7 de enero de 1978. De todos modos, dejo a los expertos la interpretación jurídica de las leyes

penales y de las normas deontológicas para limitarme a los aspectos éticos.

Mientras que el antiguo (y afortunadamente caducado) Código Italiano de Deontología Médica decía así: "desde el momento en el que el médico asume el cuidado de un enfermo, su objeto esencial debería ser la conservación de la vida: ni siquiera la acción directa para alivio del sufrimiento puede contradecir tal principio" (Art. 47), a la pregunta presentada por un grupo de anestesiólogos, Pío XII respondía que es lícito usar analgésicos y narcóticos para aliviar el dolor, cuando esto no impida cumplir algún otro propio deber más grave, aunque la acción de tales medicamentos provoque indirectamente la aceleración del proceso de la muerte (5). Más en general, argumentando desde la doble reflexión de que toda la actividad temporal está subordinada a la consecución del fin sobrenatural (salvando cualquier confesión religiosa, todos estamos de acuerdo en que lo temporal está subordinado a la realización personal) y que este fin (esta realización) se encontraría al alcance de pocos si la obligación exigiese a todos con urgencia moral la heroicidad, concluía que no estamos obligados a conservar la salud si no podemos conseguirla con los medios ordinarios (6).

Los progresos científicos y técnicos, junto al aumento del nivel de vida, hacen muy insegura, aun para un determinado lugar y tiempo, la distinción entre medios ordinarios y extraordinarios.

En moral no pueden existir fórmulas, ni medidas, de aplicación universal. Para formarse un juicio correcto sobre el carácter ordinario o extraordinario de un medio en un determinado caso, es necesario considerar diversos factores y confrontarlos en conjunto. El juicio conclusivo depende: 1) de la razonable confianza en el éxito; 2) del nivel de calidad humana de la vida conservada (sobre todo de la conciencia y del margen de libertad eficaz); 3) del tiempo previsto de supervivencia; 4) de las molestias (del paciente, de los familiares, etc.) que llevará consigo el tratamiento; 5) de los gastos de la intervención o terapia en perspectiva familiar, individual, nacional e internacional (aquí entra en juego la "economía de la salud"). Algunos de estos factores pueden ser considerados objetivamente. Otros, sin

embargo, dependen de la apreciación o de la situación subjetiva del paciente: de su manera de comportarse en los sufrimientos, de la propia disponibilidad respecto de los medios necesarios, etc. Es oportuno no olvidar, por otra parte, que la "objetividad" de algunos elementos de juicio sólo tienen valor estadístico y que el porcentaje calculado de éxitos y de tiempo de supervivencia no determina si el enfermo en cuestión confirmará, a nivel de los grandes números, el porcentaje considerado positivo o negativo. Por otra parte, si no se está obligado a soportar los medios extraordinarios, esto no quita el derecho a recurrir a ellos por parte de quien se siente motivado para ello.

La citada declaración sobre la eutanasia (3), publicada el año 1980 por el órgano competente de la S. Sede, superpone a la consideración de la cualidad, ordinaria o extraordinaria, de los medios la atención debida a la proporción o desproporción existente entre las dificultades, que su aplicación comporta, y las ventajas de los resultados razonablemente esperados (el balance del análisis coste-beneficios). Y precisa aún más, para facilitar la aplicación de este principio general: si faltasen otras alternativas, con el consentimiento del enfermo, es lícito correr el riesgo que comporta el recurso a un remedio en estado experimental. Si no se consiguen los resultados previstos, la terapia iniciada se podrá interrumpir, sin abandonar por ello los cuidados ordinarios. El recurso exclusivo a los medios normales puede estar justificado y ello no equivale de ningún modo al suicidio. Ni siquiera al homicidio.

Estas últimas afirmaciones requieren justificación, porque al médico le resulta difícil comprender cómo una renuncia al remedio que podría alargar la vida, sobre todo si se realiza de modo indefinido, no equivalga a la eutanasia condenada por la Iglesia.

No se concede ningún privilegio al pecado de omisión. Pero la omisión presupone el deber de realizar un determinado acto o intervención. De acuerdo con la doctrina pontificia, y con lo que la razón nos dice que se puede exigir de un común mortal, ninguno está obligado a soportar molestias desproporcionadas, de cualquier

género, por una pretendida posibilidad de realizarse, cuando él no siente esa necesidad. No es lo mismo a expectativas normales de realización global (lo que implicaría un dar la espalda a la soberanía de Dios y a sus designios de amor, desobedeciendo simplemente al imperativo ético) y poner fin a la servidumbre de un tratamiento particularmente pesado, o rechazarlo por sus consecuencias, cuando el interesado se sienta incapaz de dar sentido a la cualidad de la vida que podría conseguir. La supresión de un tratamiento en estas condiciones no conlleva un desprecio directo de la vida, aunque se deje vía libre al triunfo de la muerte. La irrupción de ésta es un efecto indirecto de un actuar honesto. Para que un efecto sea éticamente imputable a quien se abstiene de algo previendo el resultado, es necesario que exista obligación absoluta de evitar tal consecuencia.

Cuando los más precisos y actuales conocimientos científicos no permiten asegurar una mejoría cuyas ventajas compensen al enfermo de los inconvenientes del tratamiento, con su permiso o del que pueda decidir por él, es lícito, desde el punto de vista moral, no sólo interrumpir la aplicación de los medios extraordinarios en acto, sino también renunciar a la aplicación de terapias que prolongarían inútilmente la angustiosa situación de un incurable y de sus familiares. Se sigue que no hay obligación de mantener indefinidamente la respiración artificial a un paciente reducido a una vida meramente vegetativa, o que se encuentre en condiciones aún peores, y que no es necesario realizar una intervención quirúrgica para quitar la metástasis en inminente contacto con un órgano vital, cuando el proceso neoplásico es de tal modo irreversible que una intervención quirúrgica no haría otra cosa que prolongar los sufrimientos del enfermo y éste lo rechaza.

Los médicos encuentran una dificultad aún mayor cuando se trata de renunciar al ejercicio de su profesionalidad, cuando disponen de la técnica necesaria para prolongar indefinidamente la vida del paciente. Pero hay que reconocer que cuando un leucémico o uno que tiene insuficiencia renal crónica, debe periódicamente recurrir a la transfusión de sangre o a la diálisis, con un margen de autonomía

cada vez más reducido, puede concluir que no le conviene prolongar más allá una vida llena de sufrimientos para sí y para sus familiares si su formación le incapacita para dar sentido a este modo de existencia y considera injustificados los gastos que el tratamiento exige a la familia o a la sociedad, cuyos recursos para la salud son limitados. No podemos negar al paciente el derecho, que es un deber, de administrar razonablemente la propia vida. Los códigos deontológicos de ordinario niegan expresamente al médico el derecho de imponer al enfermo un tratamiento contra su voluntad. Sólo el paciente puede decidir la prosecución o la interrupción de una terapia que debería serle ventajosa.

Merece recordarse que la interrupción de una terapia eficaz presupone el deseo expreso o razonablemente presunto del enfermo. Cuando éste no puede decidir personalmente, el fiduciario que legalmente u ocasionalmente debe dar el permiso en su nombre, debe atenerse a aquello que con razón supone querría decidir el enfermo, si fuera capaz, pero en tal momento se encuentra en estado de inconsciencia, o aquello que se prevé lo beneficiará al máximo, si no se puede ni siquiera conjeturar su voluntad. Su deber y el de los familiares, por otra parte, debe medirse con el del enfermo. De hecho, no están obligados a emplear sino los medios ordinarios y proporcionados.

La opinión de Francis Bacon, como el objetivo original de las asociaciones proeutanasia de defender los propios miembros del encarnizamiento terapéutico suponen que exista en el paciente una causa, enfermedad o lesión, capaz por sí misma de producir la muerte. No deberíamos usar jamás el término sin esta proximidad del fin. Es la nota específica de la eutanasia, que la distingue claramente del homicidio y del suicidio. Con éstos se quiere quitar la vida y se busca la muerte. Ésta se encuentra ya de alguna manera presente en los casos de verdadera eutanasia. En verdad con ésta no se huye de la vida, sino de la misma muerte, esto es, del morir: el paciente quiere ahorrarse el angustioso proceso que lo llevará al inevitable y previsto fin. Esta es la voluntad claramente expresada por los miembros de las asociaciones proeutanasia en el deno-

minado "testamento biológico" o "testamento vital". Pero en su deseo de conseguir de los poderes públicos el reconocimiento de cierta legitimidad al documento, han acentuado tanto el motivo de piedad hacia sí mismos y hacia los otros como justificativo de la decisión, que da lugar a una tercera perspectiva de la cuestión de la eutanasia: la que se identifica con la muerte por piedad.

No quiero adentrarme en la problemática jurídica y legal. Basta señalar qué cosa se propone con esta tercera acepción del término eutanasia, quitándola de la competencia propia del médico. Ciertamente una ley en este sentido comporta enormes peligros. La raíz y la fuente de los mismos, creo, se encuentran en la imposibilidad práctica de tipificar este supuesto derecho a disponer de la propia vida sin provocar a su vez la inseguridad en la tutela del derecho a conservarla. Los presupuestos que el mínimo moral, en el sentido técnico de esta expresión, debería excluir, no contienen nada de esencialmente diverso a la luz de los derechos personales: el permiso legal para poner fin a la vida del enfermo incurable y próximo al final parece que implica también la concesión de hacer lo mismo en la situación más triste todavía no terminal, del alienado mental sin remedio, del inválido para el que la vida no tiene interés, etc. "Si el derecho —en perfecta consonancia con la ética— no impide estos casos de eutanasia... sufrirá contragolpes negativos en la conciencia también la prohibición general de no matar. Además, sería bastante fácil el paso a la legalización de la supresión de los sujetos más gravemente atacados por malformaciones, de los enfermos mentales más peligrosos, de los inválidos, de los incurables, de los viejos, etc" (7).

Una ley que quiera regular la eutanasia pondría en crisis también la confianza requerida en las relaciones entre el enfermo terminal y el médico, dado que la intervención de éste no podría ya presentarse al enfermo como indefectiblemente buena para él; el enfermo sabría que los medios que han estado siempre al servicio de la salud y de la vida (inyecciones, medicinas, etc.) podrían volverse contra esos bienes. Y el mismo médico perdería, a la larga, defen-

sas interiores que inhiben hoy la tentación de abreviar la vida para no correr el riesgo de prejuzgar los verdaderos intereses del paciente (*primum non nocere!*) o de algún familiar u otra persona. "Las elecciones por parte de la clase médica son sólo en apariencia libres y confiadas a valoraciones técnicas aunque también éticamente motivadas. En realidad la presión ejercida por la opinión pública, a menudo ayudada por la intervención de la magistratura, es notable" (8). Poco a poco el médico se iría alejando de su fidelidad a la esfera que le corresponde, de acuerdo como desde el principio ha sido concebida su profesión.

Hay que prestar atención, además, al hecho de que la muerte comporta a menudo también ventajas económicas o inconvenientes de carácter económico, en tal grado de turbar el juicio de los parientes y de condicionar el del médico. Este peligro viene hoy agravado por el hecho de que en una sociedad cada vez más envejecida, donde el rendimiento y la producción son los valores más considerados, los ancianos son marginados, son considerados inútiles. Sería fácil el paso de la eutanasia expresamente pedida por el enfermo, a la petición sólo supuesta, en los inconscientes, en los locos y así sucesivamente.

## 2. UNA MUERTE DIGNA

Hubiera querido ser menos prolijo en la primera parte de la exposición para poder desarrollar mejor los aspectos positivos de una laudable eutanasia, que permita al moribundo el ejercicio de su indiscutible derecho a morir con dignidad.

Hemos visto cómo el término "eutanasia" comporta múltiples variaciones y matices. Sintetizando, el término "eutanasia" responde a tres concepciones diversas: la proclamada por Bacon, que se refiere al deber médico de asistir al moribundo para aliviar, si no es posible hacer otra cosa, sus sufrimientos; la de las modernas asociaciones "proeutanasia", que reivindican un supuesto derecho de todo hombre a elegir el modo y el momento de morir; la preferida por los juristas,

proclives a privilegiar la muerte ocasionada por piedad.

En torno a la segunda angulación he querido poner en claro que la ética más rigurosa ofrece al médico muchas posibilidades no sólo de evitar la "crueldad terapéutica", sino también de ahorrar al enfermo incurable un alargamiento no deseado de la vida; pero el médico no debería dejarse llevar de la concepción minimalista y negativa de ver cómo y hasta qué punto acelera de hecho el proceso de la muerte, sin faltar profesional y éticamente. Disminuir el tiempo de vida contradice su vocación personal y no está de acuerdo con la finalidad propia de las más importantes técnicas en las que se ha especializado. El acento de la intervención médica debe ponerse sobre la disminución del dolor —salvo voluntad expresa del paciente, por motivos comprensibles sólo desde el punto de vista de la fe— y en potenciar las cualidades que dignifican al ser humano, frecuentemente disminuidas en el último trecho de la vida por condicionamientos indebidos sobre el ejercicio de su libertad de conciencia, por la falta de información y de facilidad en hacer valer la propia iniciativa en lo que le afecta, por el aislamiento, que impide las relaciones sociales.

Contra estos impedimentos es necesario defender a favor del moribundo: a) el derecho a no sufrir inútilmente, b) el derecho a la libertad de conciencia, c) el derecho a conocer la verdad, d) el derecho a decidir sobre sí mismo y sobre todo lo que a él se refiere, e) el derecho a mantener un diálogo confiado con los médicos, la familia, sus compañeros y sucesores en el trabajo.

a) *Derecho a no sufrir inútilmente.* Prescindiendo de posibles imperativos confesionales, ninguna otra consideración, por muy noble y elevada que sea, debería anteponerse de parte del médico a aquella que es propia de su profesión y configura su identidad: salvaguardar la vida con una competente promoción de la salud y del bienestar, en cuanto éste depende de aquélla. Dicho negativamente, debe el médico, primordialmente, luchar preventiva y terapéuticamente contra la enfermedad o debilidad y contra el dolor o malestar que le acompaña. Los movimientos a favor de la eutanasia tienen razón en su es-

fuerzo por recordar a los médicos el segundo aspecto de su deber. Lo habíamos olvidado muy a menudo.

El tema del dolor merece estudiarse de manera más profunda. Yo mismo lo he hecho este año en una clase tenida en el hospital S. Rafael de Milán el 5 de febrero. Lo resumo brevemente:

El dolor como síntoma es útil en cuanto nos ayuda en la diagnosis y en la supresión del mal que lo causa. La madurez y otros valores humanos conseguidos por quien ha sabido soportar el sufrimiento con dignidad no provienen necesariamente de los mismos sufrimientos y el valor ético de su experiencia presupone un maduro ejercicio de la libertad y motivos suficientemente nobles para soportarlo.

Al médico, frente al dolor, compete el ineludible deber de eliminar la causa o al menos aliviar sus efectos. Cuando no lo puede hacer sin disminuir la conciencia del enfermo, se verifica una cierta "deshumanización", que viene compensada por el hecho, precisamente, de que se evita la opresión causada por el sufrimiento mismo.

La dosis éticamente óptima de narcosis debería combinar el mínimo de dolor con el máximo de conciencia responsable. No se debe privar al enfermo del derecho a vivir la propia enfermedad y aun la propia muerte, pero pueden existir razones médicas para someter al paciente a un sueño profundo antes de que la muerte ponga fin a su vida.

Entrando finalmente en el terreno de la fe y de la teología mística, debemos reconocer que los sufrimientos tienen una virtualidad benéfica a nivel personal y también un valor apostólico para quien los vive voluntariamente, en unión con el amor oblativo de Jesucristo. Sin el presupuesto de una vocación sobrenatural, el paciente se expone a caer en los peligros ético-psicológicos que amenazan siempre a la persona sometida al dolor: egoísmo moral, regresión psicológica, concentración estéril sobre sí mismo en perjuicio del prójimo.

He aquí, por tanto, las conclusiones: 1) hay obligación de combatir la causa del dolor; 2) es irrelevante al miedo a provocar la narcodependencia, al menos en los últimos estadios de la vida; 3) la

lucha contra el dolor justificaría, si fuese necesario y responsablemente reivindicado por el paciente, una indirecta disminución del tiempo de vida o de libre conocimiento; 4) merecen ser escuchados los fieles que quieren sinceramente moderar el uso de los analgésicos y narcóticos por auténticos motivos religiosos.

b) *Derecho a la libertad de conciencia.* Claramente formulado en el Art. 18 de la Declaración de los Derechos Humanos e inserto en las Constituciones de la mayor parte de los Estados modernos, viene exigido por la dimensión ética del ser humano y por la autocomprensión de su existencia como don y como proyecto a realizar. Cada uno se siente obligado a ser aquello que debe ser, actuando a este fin de acuerdo con su conciencia en todas las decisiones de su vida. La declaración *Dignitatis humanae* del Concilio Vaticano II ofrece el fundamento y desarrolla las consecuencias de este principio. Un proselitismo irrespetuoso aumentaría las angustias del enfermo terminal y podría perjudicarlo gravemente. Ningún moralista duda que el Buen Dios premiará a quien muere reconciliado con la propia conciencia, aunque se encuentre en el error, objetivamente hablando. Podría perderlo, por el contrario, un salto a la verdad objetiva contra su propio sentir y comprender. Se sigue el deber de facilitar el acceso al enfermo de los ministros religiosos o de otras personas, que puedan ayudarlo a encontrar la paz consigo mismo o a dar un sentido al proceso de su enfermedad o de la misma muerte, sea la que sea su sincera confesión e ideología.

Repugna a la sensibilidad moderna la presentación medieval del momento de la muerte como el momento del que depende el destino para cada uno, pero no podemos privar al moribundo del derecho a optar en los últimos momentos de la vida, corrigiendo los errores o coronando su colaboración a aquellos ideales que han dado sentido a su trabajo. Al empeño ético de realizarse y perfeccionarse solidariamente durante la vida, corresponde el derecho de completarlo, determinando de acuerdo con la propia conciencia el proceso de la propia muerte.

En los umbrales de la muerte, todos recordaremos la vida y la muerte en la cornisa de nuestra ideología y de nuestras

creencias. No siempre será el médico el más apto para ayudar al moribundo en la necesidad de asumir la realidad del estadio terminal desde el punto de vista de la propia concepción del mundo y de la vida. Por eso el médico no puede cerrar al enfermo la variedad de posibilidades de ser ayudado por exigencias de tratamiento médico no indispensable; debe más bien facilitarle el acceso de personas capaces de ayudarlo, como diremos en otra parte. El último servicio a una vida consiste en ayudarla a vivir su fin, esto es la muerte, de modo personal y responsable, sea que el interesado piense poner punto final a su existencia, sea que viva su muerte como apertura a la trascendencia. Da un sentido a la muerte sólo quien ha sabido dar un sentido a la vida.

El beneficiario de la intervención médica es siempre una persona que tiene derecho a crecer hasta el final, aun en el proceso de la muerte, ante sí mismo, ante los otros y ante el mismo Dios, cuando cree en El.

c) *Derecho a conocer la verdad.* El conocimiento de las cosas que se refieren a un enfermo y el correspondiente deber de informarle sobre las mismas deriva de la dignidad de la persona y está en la base de la convivencia social como condición indispensable para el ejercicio de la propia responsabilidad en la realización integral de sí mismo. No sólo la mentira, aun la escasa sinceridad destruiría la confianza necesaria en el diálogo interpersonal y de manera particular en la relación del enfermo con su médico. De ahí la importancia que tiene la credibilidad, su opción por la verdad, aun cuando ésta comparte el deber de descubrir hechos de alta incidencia psicológica en el enfermo, como un pronóstico funesto. Precisamente en este caso urge más, a mi modesto parecer, seguir la norma tenida como recta en circunstancias normales: el paciente tiene derecho a conocer la diagnosis, la terapia en curso, y la prognosis, el peligro que corre, la probabilidad de curar y el tiempo previsible necesario para ello.

Sin la verdad es imposible comprender de qué tiene necesidad el enfermo sin esperanza. Resulta funesto, para una correcta relación con el enfermo, el dejarse llevar de lo que se llama "el círculo infernal de la mentira", una fuente de engaños y

de injusticia. La opción por la verdad abre enormes posibilidades para humanizar también el último arco de la vida.

El derecho del enfermo terminal a la verdad puede ciertamente entrar en conflicto con el motivo primero de su actual relación con el médico: el alivio de sus dolores. La solución no consiste en eliminar uno de los dos valores contrastantes —alivio y verdad— sino en superar la tensión entre los dos mediante una progresiva y pedagógica revelación de la situación. De tal modo el médico puede hacer al enfermo consciente un poco más cada día de la verdad y puede llegar a descubrirla toda cuando sabe que está en grado de asumirla de manera positiva.

En caso de duda, debe considerarse prioritario el derecho del moribundo a conocer la verdad, dado que en su situación ésta requiera decisiones de particular importancia. El criterio último debe ser el bien de su persona integralmente considerada, que no puede ser reducida al máximo de bienestar posible aquí y ahora, sin tener en cuenta la trascendencia propia de todo ser humano, sea como sea el modo cómo la comprende el paciente de acuerdo con su propia concepción del mundo y de la vida (su "Weltanschauung").

Todo médico con experiencia se muestra humilde y discreto en formular un parecer respecto a la situación sin esperanza del enfermo. Sería cruel exagerar el significado de la prognosis y más aún presentar como conclusión sólidamente fundada el temor o la mera sospecha, no confirmada. Pero el conocimiento moralmente cierto de una muerte inevitable y próxima debe ser comunicado al enfermo, para que éste pueda realizarse también en el último acto de su vida. Este deber presupone la capacidad del sujeto de asumir y representar bien su papel en este momento decisivo. Dejarle alguna esperanza ("un pedazo de cielo", como dicen algunos) puede ayudar, pero no podemos olvidar que quitar una falsa esperanza puede abrir el paso a otro tipo de esperanza, que permita al enfermo asumir la verdad con mayor alivio y realizarse así plenamente como hombre. Esto tiene lugar también en el caso de personas que no creen en la vida futura, pero que han sabido dar algún sentido a su vida y a su relación con los demás. La expresión

ambigua "derecho del paciente a morir" tiene un sentido cierto: ningún humano debe ser privado del derecho que tiene a vivir su propia muerte, coronando así la propia realización con la muerte. Evitaremos, por lo tanto, comunicar esta verdad sólo cuando nos consta que el otro es incapaz de soportarla. El derecho a la verdad desaparece cuando sumerja al enfermo en la desesperación fatalista y en anulamiento del ser personal, cuando la verdad sólo pueda ser concebida como una condena a muerte sin razón y sin sentido. El deber de comunicar la verdad desaparece cuando sabemos con certeza que sólo podrá hacer daño.

Nunca sería honesto callar simplemente, o delegar, para huir de la propia dificultad. Esta proviene de la repugnancia que todos tenemos ante el rostro de la muerte, y del hecho de que no conocemos nuestra muerte futura, si no es a través de la muerte de los otros, presente. Quizás esto explica por qué los médicos tienden a huir el afrontamiento de la muerte y a no hablar de ella con el paciente en peligro inminente, cuando no se atrincheran tras una asistencia exclusivamente técnica, centrada sobre el proceso biológico, despersonalizando al enfermo y perdiéndose ellos mismos en el despersonalizado equipo que asiste al enfermo.

d) *Derecho a decidir personalmente.* Desde que la cultura moderna ha tomado conciencia de la llegada de la humanidad a una "mayoría de edad", el derecho a decidir personalmente en lo que toca a cada uno es cada día más reivindicado en los diversos campos de la actividad social, y no sin motivo: lo que hace digno y a la vez humano un proceder, es precisamente que se decida por la libre voluntad del actor. Los códigos deontológicos de los diversos colegios médicos, promulgados recientemente, y más aún los catálogos que sintetizan los derechos del enfermo, corrigen la tendencia del médico a imponer la propia voluntad al enfermo, para su bien ciertamente, pero con un estilo paternalístico ya descalificado en el mundo de las relaciones de trabajo. Es necesario tener particular cuidado de sensibilizar a los médicos acerca del valor de la decisión personal, porque la técnica, con la acumulación de aparatos, el registro de datos y con el trabajo

en equipo, rompe el contacto médico-enfermo, crea una distancia de sujeto a sujeto. Pero este contacto resulta necesario para sentir más fácilmente interés por la persona como tal.

Pienso que no se puede justificar la práctica de algunos médicos, que procuran mantener al moribundo en la ignorancia y se preocupan sólo de informar a los familiares para conocer su parecer, sobre lo que sea conveniente. No han entendido que el titular del derecho a conocer y decidir es la persona, a cuyo servicio se pone la medicina.

La libertad del enfermo, informada y pronta para decidir, urge sobre todo cuando el enfermo debe decidir sobre asuntos importantes o definitivos, como sucede con frecuencia en el enfermo terminal. Para que el enfermo pueda ser protagonista responsable de lo que se relaciona con su enfermedad, se supone que conoce los datos relevantes de la diagnosis, de la prognosis y de las alternativas terapéuticas posibles. Sólo así se puede elegir y aceptar o rechazar el tratamiento con conocimiento de causa.

Es deber del médico informar objetivamente al enfermo personalmente, o por medio de otros, aptos al caso, de los datos antes indicados. Sería un abuso de confianza servirse del poder que confiere la situación de dependencia, en la que se encuentra el paciente, para influir sobre sus decisiones y todavía más para sustituirle. Se engañaría a sí mismo, no obstante la excusa de ayudar al enfermo o quizá a sus familiares, o representantes legales, si la información subrayase más algunos datos que otros, condicionando así la decisión en el sentido deseado. Sería él el único responsable de la decisión, con el agravante del engaño.

Ayudar a decidir responsablemente no significa determinar el sentido de la opción, sino ofrecer al enfermo toda la información y, si es posible, todo el tiempo necesario para que comprenda los elementos que pueden influir en el resultado. Al hacer referencia al tiempo, seamos conscientes de la escasez de tiempo que tiene a menudo el médico; queremos sólo llamar la atención del mismo sobre el ritmo lento de asimilación de las ideas al que está sometido el enfermo terminal por motivos fisiológicos y psicológicos.

Se necesita tiempo para vencer las propias resistencias y también para "escuchar", gracias a la repetición, lo que quizás ya le ha sido dicho; el sonido al principio resbaló en su oído.

Dejando de lado el problema de si interrumpir o mantener un tratamiento normal, la situación del enfermo terminal invita frecuentemente a probar un medicamento o una técnica en período de experimentación. Todo cambio en la intervención médica, que no se pueda considerar implícitamente aceptado por el enfermo por su normalidad en circunstancias semejantes, exige el permiso del interesado o de quien lo representa. Si el enfermo tomase la iniciativa (rechazando, por ejemplo, un tratamiento), hará bien el médico en seguir sus deseos, cuando está éticamente de acuerdo con este modo de proceder y no existe motivo para sospechar que la decisión sea debida a alguna coacción de otros o de circunstancias que pueden modificarse. Se trata en este caso de salvaguardar su libertad, condición necesaria para que la opción sirva al perfeccionamiento ético del ser humano. Pero tutelar la libertad de otros nunca puede significar abdicar de la propia responsabilidad. Cuando el médico considera éticamente inaceptable la decisión del enfermo, debe buscar un colega que tome su puesto, dado que el respeto a una tal decisión no justificaría su colaboración formal a una acción u omisión que él considera objetivamente no honesta. No se puede exagerar el valor del consentimiento. Lo que justifica una intervención quirúrgica o un tratamiento no es el permiso del paciente, sino la causa que lo motiva y la indicación del método adoptado. No es lícito el homicidio porque el enfermo lo consienta.

e) *Derecho al diálogo confiado.* El ser humano se realiza en solidaridad. El enfermo terminal tiene derecho, y también el deber, de completar su contribución social y que no le falte la ayuda de los otros antes del final. Merecen particular atención las relaciones con el médico, con la familia y con los amigos más próximos, y con el mundo de su profesión o actividad laboral.

El *médico*, consciente de la importancia que tiene la confianza del enfermo en él para el buen éxito de las medidas te-

rapéuticas y sedantes, procura que exista ya desde los primeros contactos mediante una relación interpersonal de comprensión y acogida, que invitan al paciente a manifestar sus temores y sospechas. Esta actitud y la comunicación con los enfermos hay que mantenerlas sobre todo en el estadio final.

El progreso técnico, con la interposición de mecanismos, gráficos y carpetas entre el médico y el enfermo, para no decir nada de la lejanía que sugieren e imponen la vestidura blanca, los ambientes esterilizados y la situación del primario como la cabeza del equipo que le da los datos, hacen difícil la sintonía humana y hacen imposible la cercanía corporal entre ambos. La indigencia del enfermo, radicalizada hacia el final de la vida, le hace desear mucho el contacto físico que le da alivio. Es necesario que las intervenciones sanitarias, y, particularmente, la persona del médico, recuperen la cercanía corporal con el enfermo, que antes era necesaria y manifiesta, y que hoy le ha sido robada, por un exceso de técnica científica, o más bien de un frío tecnicismo académico. Nada tranquiliza tanto en estos momentos difíciles como el diálogo confiado y abierto con el experto en las causas del malestar. Nada agrava tanto el dolor y la ansiedad como la soledad y la sensación de abandono por parte del médico. Y esto puede suceder sin que se quiera expresamente sólo por la interposición de las acostumbradas diligencias que establecen una separación, o de aparatos que hacen imposible el diálogo, o por la creación de zonas esterilizadas con accesos prohibidos.

Es necesario someter a juicio crítico el empleo de ciertos controles que, para proteger de gérmenes nocivos al enfermo terminal, lo sustraen a sus familiares y amigos y lo dejan en la fría compañía de la máquina. Merece compasión el estado de humillación y de abandono que ofrecen algunos enfermos terminales con el rostro y el organismo invadidos de tantos tubos y sondas, obligados a mantenerse presos de instrumentos muertos para continuar en vida. Si se puede llamar vida a un estado de postración tan degradante. En tales condiciones no puede menos de sentir su dignidad pisoteada, sobre todo

si desea expresar su parecer, comunicar con alguien, y no le es posible.

Venciendo la natural repugnancia a su cercanía, algunos médicos han estudiado el curso de las emociones, no siempre iguales, que se suceden, después de conocer una prognosis que apunta con mayor o menor incidencia al hecho de la muerte (9). El conocimiento de estas reacciones y de su profundo significado por parte de los médicos facilitaría enormemente el diálogo interpersonal de que necesita el enfermo. Permitiría también a los médicos advertir a los familiares más cercanos que las reacciones de indiferencia y agresividad, de las que son víctimas, no quieren y no deben ofenderles. Estaría fuera de lugar ofenderse y sentirse culpables, porque no están motivadas por su comportamiento. Pertenecen a una etapa del proceso, como natural expresión del disgusto que experimenta el enfermo. Ver sufrir a los suyos aumenta el disgusto del enfermo terminal y se manifiesta así. Son víctimas de ello aquellos que él más ama. En su presencia se deja llevar y pierde todo freno inhibitorio, no se controla.

El médico no debe reservar celosamente para sí la comunicación personal con el enfermo, ni siquiera respecto a las cuestiones de la salud. El alivio que debe siempre ofrecer el paciente puede buscarlo y sentirlo mejor con otra persona, a la que le resulta más fácil manifestar sus deseos íntimos. Facilitando a esta persona el contacto con el enfermo y procurándole los datos y consejos convenientes para este fin, el médico cumplirá del mejor modo posible su deber de asistir al moribundo y de ayudarlo a aceptar la muerte como algo propio, personal, que nadie debe quitarle, que tiene derecho a vivir como consumación de su propia vida en solidaridad con los otros.

En el grupo de trabajo convocado por el Consejo Pontificio *Cor unum* con el fin de estudiar algunas cuestiones éticas relativas a los enfermos graves y a los moribundos (12-14 noviembre 1976) los representantes del Tercer Mundo llamaron la atención de sus colegas sobre "la importancia que tiene para el hombre terminar sus días, en cuanto sea posible, en la integridad de su personalidad y de las relaciones que tiene con su ambiente, en particular con su familia" (10).

Hasta el siglo pasado, el proceso de la muerte y la muerte misma tenían lugar también entre nosotros, con toda naturalidad, en *familia*. Los progresos técnicos y la mayor facilidad de usarlos en las instituciones mejor instaladas han alejado la presencia de la muerte de la vida cotidiana y han creado un auténtico "tabú" de la muerte. La sociedad tiende a ignorar su presencia y, aun cuando se perciba ya en algún grupo minoritario una sana tendencia a reintegrar este sector de la vida en el arco completo de la misma, no resulta fácil al médico trabajar en esta dirección. No favorece a su prestigio, como autor de salud, verlo cercano a la muerte; además, los servicios del hospital y la clínica donde trabaja han institucionalizado el ocultamiento de la muerte.

Sería injusto culpar exclusivamente a los médicos del fenómeno cultural que aleja de la convivencia social este factor muerte, tan cotidiano como lo es el nacimiento, pero no se puede dudar de su influencia sobre la sistematización de las estructuras sanitarias donde trabajan, y también sobre la creación de la escala de valores que señala el modo común de sentir acerca de cuanto se mueve alrededor de la enfermedad y también de la muerte. También los ministros de la Iglesia se atreven hoy menos que en el pasado a hablar del término de la vida y han abandonado casi del todo el promover actos de piedad para preparar una buena muerte, no obstante la función clave que ésta posee para comprender la verdad del más allá y de la dimensión trascendente del ser humano, a cuya promoción consagran su vida. Habiendo perdido el sentido de la vida, se pierde también el sentido de su fin. La eutanasia directa activa es una "huida hacia adelante" de la misma muerte y debe su actualidad al miedo que se siente de la muerte. Aun desde el punto de vista meramente humano, una cierta familiaridad con la muerte facilita el encuentro con ella y, si deseamos que la misma nos atemorice menos y la podamos vivir con más naturalidad, vale la pena evitar el ocultamiento de lo que resulta inevitable. Matar el "tabú" de la muerte, poner fin al autoengaño facilitará al hombre el encontrarse consigo mismo y lo capacitará para dar una nueva dimen-

sión a su propio sentido de responsabilidad ante la muerte.

De ordinario le cuesta mucho al moribundo abandonar sus *actividades profesionales* y sus responsabilidades sociales. Le sirve particularmente de alivio darse cuenta que los suyos están y estarán atendidos. No podemos menos de pensar al cuidado con el cual Jesús, desde la cruz, confió su madre al discípulo predilecto, y al mismo tiempo confiaba a su materna protección a sus discípulos y a toda su obra en la persona de Juan.

La previsión de la muerte a medio y breve final permite al enfermo resignarse a ser sustituido en sus responsabilidades sociales. Si el enfermo puede entrar en contacto con aquel que lo sustituirá y sabe que éste actuará según su deseo, se sentirá muy aliviado. Resolver, antes de su muerte, algunos de los problemas que su ausencia comportará a su familia, y otros que dependen de su actividad profesional, le permite superar el egoísmo que fácilmente acompaña el instinto de conservación y le facilita el placer del trabajo hasta donde puede dirigirlo bien. Encuentra también alivio en relación a temores y angustias que se presentaban inciertas. Puede así coronar el compromiso de su propia realización en una perspectiva social. Desde la pobreza de sus posibilidades puede gritar: *consummatum est*, todo ha sido cumplido (Jn. 19, 30).

De los tres conceptos de eutanasia que he tratado, se podría sacar como denominador común el imperativo a tener piedad del moribundo durante su traspaso, cosa muy diferente de darle la muerte por piedad. Pero esto no es suficiente. Una visión positiva de la eutanasia debe permitir al médico y a quien colabora con él procurar al moribundo la posibilidad de morir con dignidad, esto es, aliviado de sus sufrimientos y en el ejercicio de la propia responsabilidad personal y social.

#### REFERENCIAS

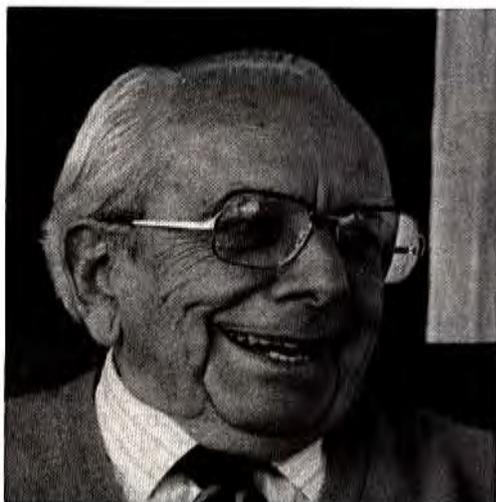
- (1) M. CUYAS, *L'eutanasia dal punto di vista deontologico*, in *Nuovi saggi di Medicina e Scienze Umane*, Istituto Scientifico San Raffaele, Milano, 1984, pp. 437-447.

- 2) *Advancement of Learning*, Book II, pp. 356-357 e *De dignitate et augmentis scientiarum*, Liber IV, cap. 2, p. 595, *The Works of Francis Bacon*, London 1859-1858, unverändert Neudruck, Stuttgart 1963, voll. 3 e 1.
- (3) SACRA CONGREGATIO PRO DOCTRINA FIDEI, *Declaratio de euthanasia*, 5 Maggio 1980, AAS 72 (1980) 542-552.
- (4) Vedi né eutanasia né accanimento terapeutico, Editoriale, *La Civiltà Cattolica* 138/1 (1987) 313-326.
- (5) PIO XII, Discorso su delle questioni riguardanti l'anestesia, 24 Febbraio 1957, AAS 49 (1957) 129-147.
- (6) PIO XII, Discorso su delle questioni riguardanti le nuove tecniche di rianimazione, 24 Novembre 1957, AAS (1957) 1027-1033.
- (7) GIACOMO PERICO, *Problemi di etica sanitaria*, Ancora, Milano 1985, p. 124.
- (8) ANGELO FIORI, *Problemi medico-legali dell'eutanasia*, in *Il valore della vita. L'uomo di fronte al problema del dolore, della vecchiaia, dell'eutanasia*, Vita e Pensiero, Milano 1985, p. 197.
- (9) ELISABETH KUBLER-ROSS, *On Death and Dying*, Macmillan Publishing, New York 1973.
- (10) *Algunas cuestiones éticas relativas a los enfermos graves y a los moribundos*, Pontificium Consilium Cor Unum, Città del Vaticano 1981, p. 5. Vedi *Enchiridion Vaticanum*, vol. 7, nn. 1234-1281.

# Algunas reflexiones a los estudiantes de medicina en la última clase

**Dr. José Manuel Balmaceda O.**

*Primer Profesor Titular de Medicina en la  
Universidad Católica de Chile.  
Por su vasta y brillante trayectoria profesional,  
especialmente en el campo de la Medicina Comunitaria,  
el Supremo Gobierno de Chile le otorgó la condecoración  
de la Cruz del Sur.*



**P**ermítanme comunicarles con fervor algunos aspectos y meditaciones sobre la vida médica, con la esperanza de adoptar una actitud de lealtad hacia los estudiantes que aspiran a desarrollar los principios e ideales que dignifican a la persona humana.

El médico es el hombre que hace del sufrimiento el objetivo primordial de sus estudios y de sus desvelos.

El médico es, ante todo, una persona dotada de vocación, expresamente dirigida al hombre postrado por la enfermedad del cuerpo y del espíritu. Ahora bien, si este profesional no posee una formación humana y carece del impulso de ayudar al que sufre en la desventura de la enfermedad, no será un médico de vocación, pues la primera virtud médica es aquella que expresa el deseo íntimo y profundo

de curar al paciente, con una disposición irrefrenable de serle útil, sustentada en el interrogatorio prolijo y afectuoso, en la esmerada exploración física, en la forma de exponer los detalles del tratamiento a seguir y en las palabras de aliento y optimismo con que emite su pronóstico. El médico debe evidenciar suma prudencia al exponer opiniones que puedan lastimar la susceptibilidad de sus pacientes, y adoptar una discreción, reveladora de una visión amplia y comprensiva de la vida ante las debilidades humanas, evitando las reconvenções y exclamaciones de censura.

El enfermo es un ser derrotado por la enfermedad, limitado en su capacidad crítica, carente de seguridad en sus decisiones acerca de los procedimientos que favorecen la evolución hacia rumbos curativos, de allí que acoja con ligereza y falta de lógica los consejos y opiniones de personas ajenas al proceso médico.

El enfermo, muchas veces, lanza contra el médico expresiones que revelan desconfianza, descortesía, desatención, actitudes determinadas, la mayoría de las veces, por un descontrolado impulso emocional de momento. Ante estas reacciones el médico debe exaltar su paciencia y soportar, sin alterarse, la conducta injusta y descortés de sus pacientes y familiares que, atribulados por la enfermedad de un ser querido, no pocas veces ofenden e injurian a la persona que dedica sus esfuerzos a aliviar, mejorar y sanar.

Los profesionales que contemplan a sus enfermos con temor, indiferencia o sienten solamente una curiosidad científica, con ausencia de la vibración humana que se conduce ante las miserias y sufrimientos del prójimo, no lograrán jamás ser buenos médicos.

Por ello pienso que la medicina actual, polarizando su atención en la técnica y sometiendo a los pacientes a estudios especializados o a exploraciones parciales, ha restado eficacia al ejercicio de la profesión médica y ha transformado una actividad profundamente humana en una función eminentemente técnica, como la profesión de un arquitecto o un ingeniero. Hoy día se observa en el ejercicio de la medicina mucha técnica e inteligencia, pero poca alma y caridad.

Estudiantes de medicina: ¿Qué es el hospital?

El hospital no es sólo un centro donde van a morir las miserias humanas, no es sólo un teatro donde el drama hace crisis o donde se libera la congoja, dando nacimiento a la alegría, sino un campo de batalla donde los hombres logran luchar contra la enfermedad y la muerte.

El blanco de todo es el enfermo, al que se procura salvar de innumerables males que amenazan su vida. He ahí el campo de acción del médico impregnado de espíritu clínico y humano.

Espíritu y sentimiento que demandan sacrificio y voluntad, conciencia y experiencia, amor y desinterés.

Les confesaré con franqueza que en la vida médica existe un vicio en nuestro medio, causante de frecuentes dificultades y obstáculos que entran la buena convivencia y el progreso científico.

Este defecto no es otro que la "hipertrofia del yo". Es frecuente en el mundo médico la participación de profesionales susceptibles, con marcada tendencia a defender obstinadamente sus fueros con una falta de lógica aun para sus propios intereses. Existe un absurdo individualismo, una inconmensurable "hipertrofia del yo", causante del fracaso de muchas esperanzas, y lo que es más grave: el motivo de muchas vidas truncadas.

La vida hospitalaria nos ha demostrado la imperiosa necesidad de fomentar un espíritu de cooperación entre los médicos, de una mayor comprensión y solidaridad, de un nuevo orden espiritual, de una muy buena voluntad entre los hombres que tienen a su cargo aliviar el dolor, devolver la vida o ayudar a bien morir a los que, sin remedio, se van. La falta de colaboración amplia y generosa nos explica por qué el engranaje clínico de muchos hospitales es arcaico y rutinario.

No se tiene derecho de hablar de hospital con disposición clínica, donde falta una mística clínica o donde predominan el egoísmo, la incomprensión y el materialismo.

He aquí un consejo: una vida que se desenvuelve, si no quiere ser juguete de intereses encontrados, debe poseer un objetivo, pues para saber el camino que se debe seguir es necesario saber dónde se quiere llegar. El secreto de la energía, el

propósito de todas nuestras acciones reside en eso, pues esa fijeza de objetivo hace imposible la presencia de vacilaciones en los momentos decisivos, cuando se fijan rumbos trascendentales.

En esta lucha debemos llevar todo el entusiasmo, toda la energía y el poder de acción de que seamos capaces, pero no debemos jamás saltar las vallas del respeto recíproco, ni suscitar odios insensatos. El respeto al adversario, lo exige el respeto propio. Nadie posee el secreto exclusivo de la verdad y hasta el error mismo, cuando es sincero, debe ser respetado.

He visto muchos éxitos rápidos defraudar las esperanzas de aquellos que los hicieron nacer y he advertido cómo llegan con pasos seguros los que trabajan con abnegación y constancia. Esto confirma que no hay obra útil y grande, sino la fecunda, el trabajo y el tiempo. No toméis el aplauso por objetivo y por guía, él vendrá a su hora, si lo merecéis de verdad. Hay otro guía más seguro dentro de vosotros mismos, vuestra sana conciencia, seguidla siempre y, si es necesario, sufrid por ella. En los momentos supremos y difíciles concentraos dentro de vosotros, procurando una idea exacta de vuestro deber. Cumplidlo sin vacilar ante cualquiera consideración. Procediendo así, vencedores o vencidos, seréis siempre respetados.

La energía y el carácter no consisten en la violencia de la palabra y la acción. La verdadera energía, el verdadero carácter, son como el valor: tranquilo y moderado, sin alardes y sin vacilaciones.

Para terminar, les comunicaré algunas meditaciones de carácter general acerca de dos comportamientos que rigen las relaciones humanas.

Las personas, las colectividades, los pueblos, actúan movidos por el predominio de dos conductas: **EL TEMOR Y EL AMOR.**

1. El temor provoca resistencia y empuje. El amor conduce al éxtasis, a la entrega generosa y engrandece.
2. La persona que desarrolla su individualidad con temor, fácilmente genera odios.

La persona que construye su personalidad con amor, atrae hacia ella los afectos sin límites.

3. La persona con influjo del temor, al juzgar a los demás ve en ellos los aspectos negativos, sus debilidades, se detiene y refocila en los errores, sufre con el éxito ajeno predisponiendo su ánimo al dominio de la envidia.

La persona que juzga con amor ve lo positivo, las virtudes, se satisface en ellas y se emociona ante el éxito de los demás.

4. Las relaciones humanas que se realizan con temor desencadenan violencia, asperezas e incomprensiones.

Las relaciones humanas con predominio de amor suavizan la vida, aumentan la cordialidad y acrecientan la comprensión.

5. Todo lo que se obtiene con temor es frágil, efímero y estéril.

Lo que se obtiene por amor es profundo y fructífero.

6. La disciplina aplicada de manera que genere temor, origina rebeldía y protesta. La disciplina que nace con amor es abnegada y responsable.

7. El temor a afrontar la vida, atormenta, produce amargura e insatisfacción.

El afrontar la vida con amor la dulcifica. Es fuente de atracción e impulsa el deseo de compartir con los demás los beneficios que recibe.

8. Los grandes acontecimientos de la historia demuestran que en aquellas con predominio del temor, desencadenaron hecatombes y destrucción.

En cambio aquellos dominados por el amor, redimieron.

9. El temor engendra las guerras.

El amor facilita la relación y unifica a los pueblos.

Si yo no hubiera desarrollado la docencia con amor, no divagaría sobre el temor ante personas impregnadas de amor; si no hubiera dirigido mi vida médica con amor, no me sentiría capacitado para guiar a los estudiantes hacia el ser humano enfermo, cuya comprensión sólo es posible si se exalta hasta el refinamiento el sentido del amor.

# Palabras a los médicos

**Dr. Armando Roa**

*Profesor Titular de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Miembro de Número y Presidente de la Academia de Medicina del Instituto de Chile.*



Con motivo de la despedida de la promoción de Medicina del año 1985, realizada en la Facultad de Medicina, División Oriente, de la Universidad de Chile, el destacado psiquiatra Armando Roa dirigió a los alumnos el siguiente discurso, del cual publicamos a continuación un extracto.

**S**e me ha encomendado la honrosa misión de decir las últimas palabras que os dirige la Facultad de Medicina, División Norte, en el momento del egreso de la primera época que habéis cumplido en su seno. Digo primera épo-

---

\* Tomado de *El Mercurio*, 23 de febrero de 1986.

ca, pues ellas son muchas a lo largo de toda la existencia, lo que nos permitirá a través de la educación continua seguir juntos mientras duren nuestras vidas.

Sin embargo, esta primera época tiene un singular alcance: durante ella termina la adolescencia y junto a eso la elección de una de las líneas directrices del destino que justificará, si se realiza con la mayor plenitud posible, nuestro fugaz paso por la tierra.

Os tocará en suerte ejercer una medicina cada vez más eficaz en lo material, gracias a la técnica, debiendo esquivar, sin embargo, el peligro de que dicha técnica parece al hombre en una serie de trozos que sean insensibles, desapareciendo así en forma total el ser a cuyo servicio debiera estar la técnica. La técnica en sí es un maravilloso don que nos entrega la inventiva del espíritu, pero debiera otorgarse para engrandecer dicho espíritu y no para ensombrecerlo. Es tarea vuestra, en la cual los demás confían, el resolver el dilema hombre-técnica, en una armonía que nos permita ver en todo este progreso, como es lo deseable, un objeto de bendición y no de maldición; la técnica no puede llevar a la desaparición del hombre, sino a su seria consolidación.

La palabra medicina tiene relación con los vocablos griegos *medicare* y *cogitare*. *Medicare* significa cuidar del otro con amor, velar por él, tener celo por su salud. *Cogitare* significa pensar reflexiva y críticamente en cómo actuar responsable, prudente y benéficamente en favor de quien se encomienda a nosotros. Es la idea de Hipócrates, Platón y Aristóteles. Platón definió la medicina como la ciencia de las cosas que dicen relación con el amor al cuerpo, y Aristóteles dijo que el médico era el *logos* de la salud. *Logos* quiere decir palabra fundadora traspasada de razón, y palabra no es sólo lo que da el nombre a una cosa, sino lo que la crea, la circunscribe, la define, la individualiza, porque una cosa mientras no posee una palabra que sea su nombre, es como si no existiera, se diluye en la nada. Por eso, la segunda persona de la Santísima Trinidad se llama *logos*, verbo o palabra. Es el don de crear salud, de dar consistencia a la salud a través de la palabra como algo insustituible, el que quiso re-

alzar Aristóteles al llamar al médico su *logos*. Tal es el alto papel que hoy asumís, tanto más alto cuanto que sin salud la vida se avecina a la muerte y más allá, a un reino inasible, ignorado, misterioso. La salud es la esencia de la vida personal y la vida personal un valor supremo.

Es fácil imaginarse que el mundo de la medicina que os tocará vivir será radicalmente distinto del de hoy, tal vez como no se había previsto. Sólo me permito apuntar a dos cosas que trastornarán la estructura de la sociedad, de la existencia personal y de la cultura. Una es que gracias en parte a la medicina misma, se prolongará la vida, y la población de viejos, que en nuestro país se calcula que llegará a finales del siglo a más de un millón de personas, será una población fundamentalmente pasiva, la principal fuente de atención médica y, por cierto, de la sociedad entera. Tal hecho inmediato nos encuentra totalmente desprevenidos, como si los médicos hubieran bregado, siguiendo su deber, por el alargamiento de la vida, pero sin preocuparse de lo que harían con ella una vez que llegara, pensando que sus problemas de salud no diferirían mucho de los de otras edades. Nos encontramos, sin embargo, con que no sabemos casi nada de en qué consiste el proceso del envejecimiento, de cuáles son sus patologías más habituales, de cómo se tratan. Uno de los cuadros más frecuentes, por ejemplo, es la depresión senil, pero, pese a los diversos estudios, no se sabe bien todavía cuáles son sus ejes fundamentales, en qué se diferencia de una depresión mayor clásica, de una depresión histérica, de una depresión reactiva; tampoco sabemos la manera de tratarla, pues algunos antidepressivos benéficos en el joven o en el hombre maduro son agravantes o perniciosos en la vejez. Con los cambios del carácter y las enfermedades somáticas ocurre algo parecido. Nuestra cultura, que adora la juventud y odia la vejez, tampoco está preparada para recibir con amor a los viejos y de un modo u otro, separándolos de la casa, encerrándolos en hogares, la mayoría de los cuales son vejatorios, establece una forma disimulada e hipócrita de eutanasia. Se ha preparado a los niños para ser jóvenes, a los jóvenes para ser maduros, pero no se ha preparado ni a los niños, ni

a los jóvenes, ni a los maduros para ser viejos.

Fuera del hecho de que la medicina próxima será primordialmente una medicina de una edad desconocida hasta ahora, la vejez también lo será de hombres angustiados, solitarios, masificados, objetivizados, robotizados y sólo en excepcionales circunstancias, personas libres, autónomas, dueñas de su ser, de su libertad y de su pensar. El hombre actual es casi pura envoltura externa, pura fachada, pero carece de vida interior, es incapaz de acompañarse consigo mismo. Ello llevará a conseguir retazos de alegría a costa del alcohol y las drogas en una medida que quizás no sospechamos. En todo caso, si el médico es el logos de la salud y sólo hay salud donde se respira el aire puro de las alturas, el aire que lleve a la libre actividad creadora, el papel vuestro será descubrir, aunque parezca imposible, el camino que impida que los medios de comunicación y la técnica, tales como se dan ahora, ambos masificadores, aniquilen la naturaleza con su tierra, sus mares, sus espacios celestes, enseñando de nuevo al hombre a mirarla con paz y quietud.

Deberéis impedir también que se disuelva la familia, amenazada por la tendencia actual a separar el goce sexual y la procreación, a liberar a los padres de la responsabilidad de formar a sus hijos, a creer que lo único que da atractivo a la vida son los insaciables goces hedónicos, a tener falsamente por cierto que hay vidas de mayor y menor calidad, como si el dolor y el sufrimiento de los enfermos incurables, por ejemplo, no contribuyeran a proporcionarle un sentido, una dignidad, y una amplitud inesperada a la existencia, que la aleja de lo puramente animal.

Todavía hay un hecho trascendente que le entregará un nuevo alcance a vuestra tarea, hecho no experimentado por las generaciones anteriores, y es que las ciencias, y desde luego las ciencias médicas, que siempre se habían considerado como por esencia connaturales habitantes del universo del bien, se han entreverado repentinamente con la ética y han empezado a sentirse también cercanas al universo del mal.

No sólo es destruible toda vida sobre la tierra con la energía nuclear, sino que con

la manipulación del código genético se podrán tal vez crear genios o monstruos humanos de inteligencia, de voluntad, de sensibilidad, aparte lógicamente de todas sus ventajas para erradicar males incurables, prolongar la juventud, etc. Lo importante es que la ciencia sigue creando el bien, pero por primera vez se ha hecho susceptible también de crear el mal, pues hoy en la esencia del método científico están la transformación y control de la naturaleza; no sólo se trata de descubrir como antes, sino fundamentalmente de transformar. De este modo la ciencia se ha tornado más atractiva, apasionante y productora de bienes, pero al mismo tiempo se ha enlazado en un estrecho abrazo con la ética, abrazo del cual seguramente ya no podrá desprenderse. Cuando en unos cuantos años más, que tal vez no serán muchos, se nos pregunte como médicos qué tipo de hombres proponemos engendrar y debemos discernir qué llamamos inteligencia en el correcto sentido, qué llamamos voluntad recta, qué llamamos sensibilidad abierta a amar los verdaderos valores, tendremos los más dolorosos problemas éticos. Si no hemos habituado desde ya nuestra conciencia a la ética, a discernir con sus infinitos matices el bien y el mal concretos, nos encontraremos en dificultad para cumplir nuestro papel de médicos, sobre todo si tenemos en cuenta que la medicina, tal como se enseña, nos da un conocimiento y un manejo de un hombre parcelado en órganos, tejidos, funciones, pero no un conocimiento del hombre total que vive, goza y sufre, y que es distinto y mucho más que la suma de aquellas parcelaciones. De ahí que la rápida evolución de las ciencias y las técnicas nos exige ahora perentoriamente conocer, además del hombre parcelado, al hombre sobre el cual actuaremos. Ese hombre total se muestra en la poesía, en la novela, en la música, en la pintura, en el teatro, en la filosofía, y así será inconcebible un médico imbuido en la alta ciencia sin un saber de lo humanístico. El hombre real, el que debemos tratar al lado de su cama, se muestra en Cervantes, Shakespeare, Goethe, Balzac, Tolstoi, Dostoiewski, y se muestra sobre todo también en el enfermo mismo cuando sabemos escuchar con generosidad cuál es el mundo que ha vivido y añorado, y

cuál es el que cree que ha perdido o teme perder.

La tarea de toda Facultad de Medicina que quiera ser previsor y entregar hombres a la altura del tiempo científico que les tocará manejar, es conciliar estos apasionantes desafíos. De otro modo si desea seguir como hoy mejorando sólo lo de hoy, quedará en rezago y justifica la pregunta de autorizados científicos que se inquietan por saber si las Facultades de Medicina serán capaces en las próximas décadas de seguir correctamente formando parte de la Universidad, o sea, de una institución que tiene por esencia investigar y enseñar lo universal y lo concreto del hombre y las cosas, lo que se divisa hasta el horizonte y lo que está más allá del horizonte, y todo en una comunidad armoniosa de investigadores docentes y alumnos.

La medicina en todas las crisis históricas ha sido la aurora de las nuevas épocas, tal vez porque ella es la tarea más antigua del hombre y la más preocupada del valor de su perduración. Aparece ya en la prehistoria y distingue radicalmente a nuestra especie de todas las otras, pues no hay ninguna, ni siquiera las agrupadas en sociedades bastante perfectas, como la de las abejas, que tengan individuos entregados a esa honda inquietud por mejorar la salud, salvar de la enfermedad, consolar en el sufrimiento, alejar de la muerte. La medicina es algo único en el universo de los seres vivos, como saber constituido en torno a la inclinación a velar por la conservación de las personas en su máximo bienestar físico y espiritual. Tal vez por eso, y sin salirse de sus tareas e investigaciones propias, es la primera en darse cuenta de los peligros culturales o sociales, y adelantarse a su encuentro.

Así el riesgo de disolución de la personalidad a que arrastra la modernidad ha recibido un brusco freno desde la medicina con el descubrimiento del ácido desoxirribonucleico, del código genético, de los antígenos de histocompatibilidad, y de las diversas reacciones inmunológicas, que han dejado a la vista la radicalidad biológica de lo individual y la irre-

petibilidad de cada ser vivo, y el que cada uno prefiera hundirse en el abismo antes de aceptar un órgano extraño, aunque la recepción amistosa de este órgano le signifique salvarse de la muerte, como lo sería el caso de los trasplantes. Además nos ha mostrado fehacientemente que tan pronto se juntan el óvulo y el espermio, ya desde el primer instante constituirán para siempre un ser personal cuya acción sobre el mundo y los demás hombres, cuando su grado de desarrollo le permita manifestarse ostensiblemente en la sociedad, tendrá un sello inconfundible. De este modo la medicina es la primera rama del saber contemporáneo que expresa la falsedad de la homogeneización de los hombres, convertidos por la modernidad en meros útiles de trabajo y por lo tanto perfectamente reemplazables, sin que nadie sea indispensable; con ello da un golpe al concepto mismo de modernidad, es decir, al concepto de que todo es una moda y las modas mientras más rápidamente dejen atrás a la moda existente para cambiarla por otra, tanto mejor. Cuando un hombre se cambia por otro, dirá la medicina reciente, no es un simple modo de ser, o sea, una moda, lo que se cambia por algo más valioso en cuanto distinto y más nuevo que el anterior, sino que se pierde algo para siempre, independientemente de que uno sea más útil que el otro o no.

Desde el lado de la psiquiatría se ha ido descubriendo también que los problemas del hombre calan muy hondo, sólo pueden sufrirse y resolverse en lo íntimo personal, y no cabe receta uniforme de paz y felicidad. Así la homogeneización neutra comienza a deshacerse por todas partes y la individualidad personal permanente, definitiva y no intercambiable, mostrada por la medicina como supremo valor, lleva a poner en grave tela de juicio lo esencial de la modernidad, esto es, lo esencial de la cultura de Occidente, y parece ser la adelantada de esa nueva cultura que comienza a emerger recién después de cuatro siglos, y que autores ilustres empiezan a llamar la posmodernidad.

# Cambios y perspectivas en la enseñanza médica

**Dr. Salvador Vial U.**

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



El Dr. Salvador Vial es recibido como Miembro de Número de la Academia Chilena de Medicina, por el presidente de la Corporación, Dr. Armando Roa.

## **HOMENAJE AL PROFESOR ALBERTO DONOSO INFANTE**

Quiero agradecer, en primer lugar, el alto honor de haber sido elegido Miembro de Número de esta Academia de Medicina. Considero además muy honroso ocupar el sitio de un académico tan distinguido como el profesor Alberto Donoso Infante. Mis primeros recuer-

dos del profesor Donoso vienen de hace muchísimos años cuando yo era un colegial y él, supongo, Médico recién titulado que visitaba en Quillota a Rosita Fernández, su novia, una hermosa joven que vivía muy cerca de la casa de mi familia. Era tan apacible y pequeña esa ciudad, que nada pasaba inadvertido y con sólo observar las llegadas en tren de Alberto Donoso pudo cualquiera reconstruir la lista de

turnos médicos que seguramente cumplía en ese entonces.

Ya mucho después pude conocerlo en algunos seminarios de las Facultades de Medicina en que se analizaba la organización de las actividades docentes en nuestro país, o en contactos ocasionales en períodos de vacaciones en lugares alejados, donde el profesor Donoso disfrutaba visitando a su numerosas hijas y nietos.

Pero fue en los últimos años cuando tuve el contacto más estrecho al participar con él en esa interesante aventura que recién se iniciaba, de la Certificación de Especialistas Médicos de nuestro país por el Directorio de CONACEM.

El profesor Donoso había realizado una muy importante labor en la Escuela de Posgrado de la Universidad de Chile, y conocía en profundidad las distintas etapas de la educación médica.

La organización del proceso de certificación se debe, sin duda y en parte fundamental, a su actividad, ya que supo con maestría convencer a las diferentes Instituciones independientes: Facultades de Medicina, Colegio Médico, Sociedades Científicas y la Academia de Medicina para que, en un esfuerzo conjunto, realizaran la Certificación de los Especialistas.

Creado CONACEM, fue elegido en forma unánime por todos nosotros como presidente del directorio y durante años condujo las actividades de esta nueva institución.

Al considerar que ya estaba consolidada, manifestó sus deseos de retirarse para que los demás continuaran esta obra, pero el directorio solicitó a la Academia de Medicina su permanencia por un período que concluyó sólo al aparecer los primeros síntomas de su enfermedad.

En estas reuniones semanales, durante tres años, pudimos apreciar las cualidades del profesor Donoso, su inteligencia, su experiencia en la enseñanza de posgrado, su gran caballerosidad, que siempre permitió mantener un ambiente de trabajo armónico y productivo en un grupo de personas tan independientes y distintas como las que componían CONACEM.

Cuando ya su enfermedad se agravó pude conversar muchas veces con él en el Hospital y seguía manifestando su gran interés por los problemas de la vida académica,

comentando los riesgos que veía en la actividad profesional y demostrando su preocupación por el destino del país.

Pude ahí apreciar también la fuerza de su espíritu fundamentada en una sólida fe que me hacía recordar lo que otro profesor mío y distinguido académico, el Padre Rafael Gandolfo, nos dijo al tener que anunciarle el destino inexorable de la enfermedad que lo aquejaba, *siempre he pensado que el que no sabe afrontar la muerte, no ha sabido vivir*. El profesor Donoso dio testimonio que supo vivir en plenitud y con sabiduría.

## LA UNIVERSIDAD CATOLICA Y SU FACULTAD DE MEDICINA

Pertenezco a la Universidad Católica de Chile, que justamente en 1988 cumple 100 años de vida como Institución de Educación Superior de la Iglesia Católica. Fue creada en un ambiente de pugnas ideológicas como una Institución en que se armonizarían los aportes de la fe y la razón para contribuir al mejor desarrollo del país. Particularmente existía entre los fundadores una preocupación por contribuir a la educación de los más necesitados.

Las dificultades, tanto para su creación y luego su desarrollo, han sido parte de la vida misma de esta institución desde que se gestó la idea de su fundación. Parecía una empresa imposible si se quería tener alguna significación en la educación superior en nuestro país, donde la Universidad del Estado de Chile tenía ya un importante desarrollo y tradición educacional. Estas dificultades para realizar el proyecto atemorizaban a muchos, pero un núcleo de personas con gran visión y sobre todo energía obtuvo que se pusiera en marcha oficialmente con el Decreto de Fundación del Arzobispo don Mariano Casanova el 21 de junio de 1888. No son muchas las instituciones centenarias en nuestro país y la labor de esta Casa, que ahora acoge 15.000 alumnos en sus varias sedes, puede estimarse sin duda como una gran contribución a la educación y, por tanto, al desarrollo de nuestro país. Los resultados son el mejor homenaje a la visión, coraje y capacidad de cuantos han contribuido al desarrollo de esta gran tarea educacional,

que debemos mantener fiel al espíritu de sus creadores.

Ingresé como alumno de 1<sup>er</sup>. año hace ya largos 42 años. Tenía entonces la Facultad de Medicina sólo 16 años de vida desde su fundación en 1930 por el Rector don Carlos Casanueva, en un momento en que no había necesidades manifiestas de mayor número de médicos en nuestro país. El propósito del Rector era crear un médico en que las exigencias de las Ciencias coexistieran siempre con un espíritu cristiano y particularmente de servicio a los más necesitados, aspecto que fue siempre una preocupación importante del Rector Casanueva. El daba gran valor a esta nueva escuela como contribución de la Universidad Católica a la sociedad.

Mirada en sus orígenes, la Facultad era realmente modesta. Distinguidos profesores de la Universidad de Chile habían sido seleccionados personalmente por don Carlos para fundar la Facultad y su actividad y consejo fueron fundamentales para consolidar esta audaz aventura, que era la creación de una nueva Facultad de Medicina.

Al ingresar como alumno mis recuerdos muy claros son que la Facultad tenía ya una personalidad muy propia a pesar de su pequeñez y pobreza increíble. Los antiguos profesores, que entonces eran muy jóvenes, construían con su trabajo una obra perdurable.

En esa época de estudiante todavía era Rector el fundador de la Facultad. No tuve muchos contactos con don Carlos, pero sí sabía que cada uno de los detalles de la Institución estaba en su conocimiento y bajo su control. Si pensamos ahora que cada uno de los profesores, no sólo de la Facultad, sino que de la Universidad entera, eran seleccionados personalmente por él, no puede uno menos que admirar sus capacidades de conocimiento humano y de claridad de juicio para escoger sus colaboradores.

En medicina, a pesar de la escasez de docentes y medios, había ya un fuerte espíritu de superación y un deseo estimulante de trabajar no sólo en la enseñanza de los futuros profesionales, sino para que ella estuviera seriamente fundada en el trabajo científico. Esto aparecería hoy día

una exigencia utópica si se estima los medios que se ponían a disposición de la escuela.

No puedo dejar de mencionar la influencia del ejemplo y dedicación de profesores que tanto han dado a la Facultad: Héctor y Raúl Croxatto, Joaquín Luco, Luis Vargas, Fernando García-Huidobro en los ramos básicos. Por su dedicación a la docencia e investigación, a tres de ellos, los profesores Croxatto, Luco y Vargas, se les ha reconocido con el Premio Nacional de Ciencias. En el Hospital sobresalían nítidamente Roberto Barahona en Anatomía Patológica, Rodolfo Rencoret y Hugo Salvestrini en Cirugía, Fernán Díaz en el Depto. de Rayos, y en Medicina profesores tan distinguidos entregados enteramente a la docencia como José Manuel Balmaceda, Ramón Ortúzar, Gabriel Letelier, Enrique Montero, Pedro Schuler, Santiago Radatz y Pablo Thomsen.

Tal vez la característica más notable de su actividad era su compromiso con los fines más generales de la Escuela, que les obligaba a aceptar cualquier tarea al servicio de esos objetivos.

Muchos otros ha habido que continúan esta obra, pero son mis actuales compañeros de trabajo inspirados del mismo espíritu de hacer progresar la institución.

Del reducido número de 16 alumnos que egresamos de esa pequeña escuela, 14 fueron después incorporados como académicos en las diferentes Facultades de Medicina y con el tiempo a varios les ha tocado desempeñar los más importantes cargos directivos. Probablemente esta es otra muestra del espíritu de superación que imponía la Escuela.

Recién titulado de médico cirujano, y al concluir los dos últimos años en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, ingresé como ayudante de medicina interna en la Universidad Católica, por lo que la mayoría de mis comentarios se basan necesariamente en esta experiencia. Sin embargo, estimo que la realidad que nos ha tocado vivir ha sido, en lo esencial, similar en las diferentes Facultades.

Trataré, en lo que sigue, destacar algunos cambios importantes en la medicina que inciden indudablemente en la docencia.

## CRECIMIENTO DE LAS FACULTADES DE MEDICINA

Al ingresar al Departamento de Medicina en 1953 había sólo 14 médicos internistas generales, pero algunos ya mostraban tendencia a desarrollar su labor en algún campo más específico de la medicina interna, lo que puede señalarse como los primeros pasos en la creación de las especialidades médicas.

Si se compara esa realidad con lo que actualmente existe en medicina interna y especialidades de la medicina, se puede concluir que uno de los cambios más notorios que ha habido en estos años ha sido *el desarrollo y crecimiento de las Facultades y la creación de diferentes especialidades*. En efecto, si consideramos lo ocurrido a una de las asignaturas docentes fundamentales en la formación de los futuros médicos, la medicina interna, podemos apreciar que en nuestra Facultad el crecimiento ha sido de 14 médicos internistas con media jornada a 73 docentes de los cuales 41 tienen jornadas de 8 horas y el total de horas diarias ha variado de 56 a 402.

Simultáneamente se han desarrollado 8 diferentes subespecialidades de medicina interna, cada una con un grupo de docentes más o menos numeroso.

Este crecimiento ha comprometido también todos los sectores de la Facultad, desde los ramos básicos, ahora incorporados en su mayoría al Instituto de Ciencias Biológicas, hasta los diferentes sectores del hospital. De un pequeño hospital con cerca de 100 camas y un laboratorio central y con médicos trabajando con media jornada, se ha llegado ahora a un centro hospitalario con muy activo trabajo docente y asistencial las 24 hrs. del día, 600 camas y numerosos laboratorios de especialidades. A esto debe agregarse el hospital Sótero del Río en Puente Alto como centro docente complementario para los alumnos de la Facultad.

Este proceso ha sido la evolución natural en todo el mundo y es obvio que el número de funciones, ahora muy diversificadas, que tiene este grupo en conjunto es mucho mayor que las que entonces se podía imaginar.

En nuestro ejemplo de medicina interna se ha duplicado el número de alumnos, se

ha completado la escuela con la creación del internado, se han creado 8 subespecialidades, se ha hecho un esfuerzo importante para incluir la investigación fisiopatológica en cada uno de los departamentos especializados creando el ambiente necesario y en el último tiempo ha habido un desarrollo muy grande en la docencia de posgrado.

Este tipo de servicio de docente de medicina interna ha sido, sin duda, muy influido o creado según el modelo exitoso que había en los EE.UU. En ese país la medicina interna tuvo un desarrollo espectacular después de la segunda guerra mundial, cuando los organismos públicos, a través del NIH, financiaron la investigación científica que fue una de las actividades fundamentales del docente de estos grandes Departamentos, que contribuyeron tanto a la enseñanza como al progreso de la medicina.

Después de obtener el título de Médico Cirujano e ingresar a la Cátedra de Medicina de ese entonces, debo señalar que ya existía un valioso espíritu de progreso entre los docentes. A pesar de que el número tan reducido de médicos, la pobreza de recursos y la falta de especialidades obligaba a todos a cumplir múltiples funciones.

En ese período inicial de desarrollo eran muy escasas las posibilidades de obtener una beca de perfeccionamiento en centros calificados del exterior para algún miembro de las asignaturas clínicas. Gracias a la política de la Facultad para el perfeccionamiento de sus docentes y con la ayuda de la Fundación Rockefeller fuimos de los primeros del campo clínico en ser acogidos en centros de los Estados Unidos.

Seguramente influenciado por la experiencia de los ramos básicos y, particularmente, del ambiente tan estimulante que encontré en el laboratorio de fisiología con el Dr. Croxatto cuando realizaba la tesis y luego al seguir trabajando en las tardes después de la jornada en el hospital, creo que entonces ya tenía bastante clara la idea de que la vida en un servicio clínico de una Facultad exigía bastante más que capacidad como médico practicante o docente de alumnos de pregrado.

Al comparar lo que entonces ocurría en nuestro país, en medicina interna, con lo

que pude ver en Washington University o Columbia University en sus departamentos de medicina muy numerosos y afamados por su trabajo académico y de investigación y dirigidos por grandes maestros como Carl Moore o Robert Loeb, creo que la diferencia esencial estaba primero en la dedicación completa que la gran mayoría de los docentes tenía a la tarea universitaria y segundo la incorporación a los servicios de medicina de numerosos laboratorios anexos para cumplir con los requerimientos de contribuir al progreso en la investigación médica.

Esta era una de las motivaciones primordiales de esos docentes. No observé en ellos ventajas en los aspectos más tradicionales de la medicina como el diagnóstico y tratamiento de los enfermos. Por el contrario, muchos poseían menores cualidades como médicos que los nuestros, situación explicable por su dedicación prioritaria a la investigación en desmedro del cuidado de enfermos que siempre fue unos de los aspectos fundamentales en la actividad de los profesores en medicina interna en nuestro país. Estoy seguro de que la formación que daban las Facultades de Medicina en Chile a sus alumnos permitía satisfacer plenamente los requerimientos para el ejercicio profesional en un muy buen nivel.

El prototipo del profesor universitario de medicina interna correspondía entonces a un exigente complejo de clínico-docente e investigador, sobre todo que trabajaba en un equipo coordinado por el jefe del Depto., personaje clave y todopoderoso que conducía la marcha del conjunto. Esos grupos de medicina interna estaban ya constituidos por más de 200 médicos, la gran mayoría con dedicación exclusiva trabajando en plena concordancia con las políticas de los jefes. Estos, por lo demás, concedían a los docentes que ellos seleccionaban, plenas facilidades para el desarrollo de su actividad creadora.

A pesar de los muchos y fundamentales cambios que han ocurrido tanto en esas Universidades como en nuestras Facultades, me parece que no es enteramente injusto señalar que persisten en nuestro ambiente diferencias importantes con ese modelo. Sin embargo, es digno de destacar que en esta generación de médicos se han creado algunos núcleos con ambiente y

posibilidades reales para la investigación médica, que está dando frutos muy valiosos en la medicina académica.

## FINANCIAMIENTO DE LAS FACULTADES DE MEDICINA

Sin duda surge aquí el problema de financiamiento que, en todo el mundo, se hace muy crítico para mantener el crecimiento y desarrollo que permanentemente plantean las Facultades de Medicina.

Aunque nunca he pensado que los recursos puedan influir más que el espíritu de los que forman una institución, quisiera hacer algunos alcances, no por el problema en sí mismo, lo cual requeriría un análisis muy completo, sino por la incidencia que estos cambios tienen en la vida académica.

Tampoco me corresponde analizar el daño que puede surgir de recursos insuficientes, sino destacar consecuencias derivadas de la manera de obtener los recursos para la vida de una Facultad de Medicina y su hospital docente.

Está de más señalar que siempre ha habido limitaciones graves en las expectativas de desarrollo y funcionamiento que plantean los docentes. Esto está incorporado en la vida de nuestras Facultades desde hace muchísimo tiempo, pero se ha agravado por reducciones de los aportes fiscales directos a las universidades y sobre todo por el costo tanto mayor de las acciones médicas o de la investigación científica.

Para poder mantener cierto ritmo de desarrollo adecuado a la época en que vivimos, con el alto costo tecnológico, las Facultades de Medicina obtienen fondos dando servicios a la comunidad. Para esto parte del trabajo de los académicos y también en medida variable de los alumnos de posgrado e internos de pregrado se compromete en la prestación de atención médica a los pacientes, de acuerdo a las prácticas que exige su programa de formación.

Al haber recursos insuficientes, los salarios se reducen y los docentes tienen que destinar más tiempo a labores profesionales no académicas para satisfacer las necesidades de su grupo familiar. Así presionados, se producen cambios en los inte-

reses de los académicos hacia la práctica médica en desmedro de la docencia de pregrado e investigación científica. Es un hecho que a esto contribuye también el ejercicio profesional especializado que sirve más a la docencia de posgrado que a los alumnos de la Escuela de Medicina.

Por otra parte, la falta de medios institucionales para la investigación científica obliga a los académicos a obtener fondos, compitiendo frente a agencias de distinto tipo, fiscales o privadas, que proporcionan recursos para proyectos exigentes o, en otros casos, convenientes para sus fines comerciales.

Este mecanismo ha permitido alcanzar desarrollo académico a las facultades en todos los países, pero se ha creado una situación enteramente distinta a la que existía cuando todos los fondos eran aportados por el presupuesto de la institución que los distribuía de acuerdo solamente a sus propios planes de desarrollo que definían sus autoridades académicas. En el gráfico 1 se muestra el porcentaje de los fondos propios del presupuesto de la Facultad de Medicina U.C. en el curso de los años.

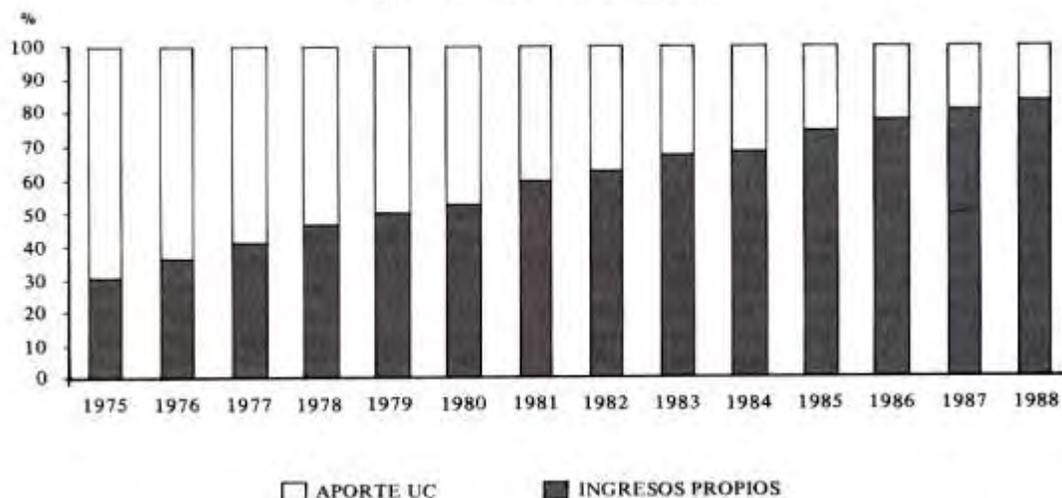
La obtención de los recursos ya no es responsabilidad solamente de los que

dirigen las Universidades y Facultades, sino de cada uno de los académicos. Esto conlleva riesgos que han sido señalados tanto en antiguas instituciones docentes del extranjero como en nuestro medio. En efecto, los académicos, a veces en grado peligroso, desvían su tiempo a funciones que les proporcionan más recursos y al conseguirlos obtienen gran autonomía y disminuyen su interés por participar en acciones de servicio a los fines generales de la Facultad.

En países cuyas Facultades han vivido siempre en un sistema semejante de financiamiento aparecen indicios que las obligan a reflexionar en profundidad para alcanzar los beneficios pero no los riesgos del sistema sobre la vida académica. De un reciente análisis publicado se destacan las desviaciones o pérdidas de prioridades en las actividades de Facultades de Medicina en los EE.UU.

Se destacan también en otra publicación, las crecientes dificultades para encontrar autoridades superiores de Facultades o Departamentos de Medicina que realmente puedan cumplir la importante función integradora y reguladora del conjunto. Concluyen que la base del problema está en las expectativas tan desme-

GRAFICO 1  
% Ingresos Facultad de Medicina U.C.



suradas que se pone en la labor que estos directivos debieran cumplir. El efecto ha sido la desilusión, tanto del que ejerce la autoridad como de sus subordinados, y eso ha conducido, en ese país, a rotativas inconvenientes de autoridades que son muy negativas para la marcha de esas instituciones de educación superior.

Dependiendo a veces de circunstancias muy ajenas a valores académicos se obtienen medios fácilmente en algunos sectores, debiendo, en otros, invertirse un tiempo y esfuerzo mucho mayor de los académicos para conseguirlos. Se incentiva así el espíritu de competencia, deteriorándose la solidaridad que debe existir entre los miembros de cualquiera institución. Por último, al incorporar financiamientos condicionados, se acepta, de hecho, la influencia a veces nociva de organizaciones o instituciones que tienen fines muy diferentes a una Facultad universitaria. Estas organizaciones externas alcanzan a veces más fidelidad de los académicos que la propia institución a la que pertenecen, como ya ha sido señalado en diferentes ejemplos críticos por distinguidos educadores médicos de los Estados Unidos.

Sin embargo, no parece lógico esperar que requerimientos tan cuantiosos de la educación superior, como los de una Facultad de Medicina, puedan satisfacerse sin la búsqueda incesante de recursos externos que permitan el desarrollo deseado por los académicos en todas sus actividades. Pero no puede dejar de existir una preocupación constante del cuerpo docente de una Facultad, para que riesgos como los mencionados no comprometan puntos esenciales en la enseñanza de medicina en cualquier nivel. Los intereses específicos de un grupo no deben ser motivo para que se deteriore el carácter solidario y se consideren siempre todas las acciones de servicio a la institución. Deben ser compatibles con el hecho de formar un solo cuerpo o conjunto de personas con intereses comunes ligados al progreso de la Facultad.

Esta situación, relativamente nueva en nuestro medio, obliga a considerar las experiencias mencionadas y a vigilar nuestra realidad para alcanzar un equilibrio justo que evite eventuales daños en la marcha de las Facultades.

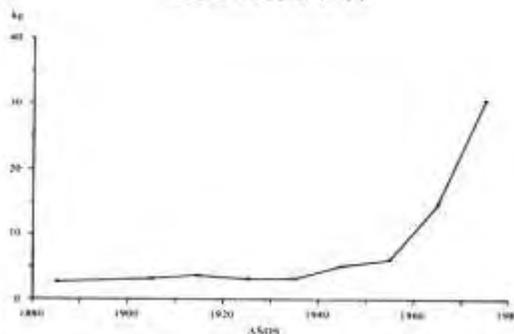
## DESARROLLO DE ESPECIALIDADES E INVESTIGACION

El desarrollo de las especialidades de la medicina ha sido uno de los cambios más importantes en el período que ha tocado vivir a nuestra generación de médicos.

El inmenso auge de la investigación ha aportado tal cantidad de nuevos conocimientos, que es difícil o imposible que un médico pueda conocer todo lo importante de la medicina. Esto lo lleva, naturalmente, a concentrar su atención y dedicación en un solo campo para alcanzar mayor competencia y efectividad en el manejo de sus enfermos. A esta especialización contribuye también el manejo de tecnologías diagnósticas o terapéuticas que exigen pericia y experiencia para lograr buenos resultados.

No me habría atrevido a usar un método tan irreverente para medir el avance del conocimiento médico si no hubiera aparecido en una de las más prestigiosas revistas médicas: "The New England Journal Medicine". En efecto, en los Gráficos 2 y 3 puede apreciarse este desarrollo por el peso en kilos del Index Medicus. El último punto corresponde al año 1987. A esta evaluación tan cándida se agregan comentarios sobre los márgenes menores y el papel más delgado en los últimos años que aminorarían, en todo caso, la apreciación del cambio.

GRAFICO 2  
Peso del Index Medicus según décadas  
desde 1879 a 1977



La investigación requiere mucha dedicación y al profundizar en estos estudios

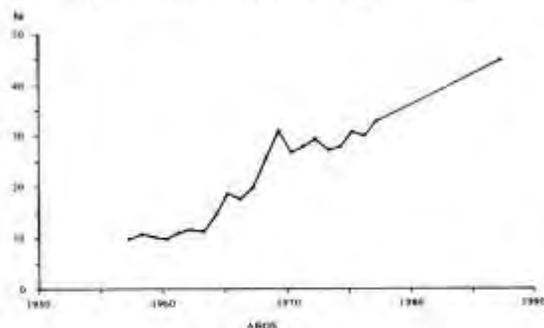
se hace necesario también emplear técnicas más complejas que requieren mayor tiempo. Veamos solamente el cambio en el campo de la investigación en nefrología.

— En 1958 parte importante de las investigaciones pioneras se realizaban en el hombre o en el animal intacto y recién se utilizaban modelos experimentales, con riñón aislado del organismo en el afán de caracterizar mejor los fenómenos y eliminar influencias difícilmente controlables.

— En 1966, 8 años después, estaban ya incorporadas en la investigación las técnicas de microperfusión aislada de trozos del túbulo renal obtenido por microdissección y, actualmente, ya son sólo pequeños segmentos de membrana celular los que permiten estudiar flujos de sustancias.

Si las primeras técnicas podían, tal vez, manejarse adecuadamente en un plazo de 1 ó 2 meses, las de perfusión requieren el entrenamiento de una persona hábil durante aproximadamente 6 meses, con dedicación completa para tener resultados confiables y las últimas tecnologías mencionadas, un tiempo no menor de acuerdo con la experiencia de investigadores cuyos trabajos he conocido de cerca.

GRAFICO 3  
Peso del Index Medicus desde 1957 a 1987



La investigación ha exigido así una dedicación casi total del tiempo del investigador que ya no podría, de hecho, realizar otras funciones como docencia o atención de pacientes, para las cuales

estuvo en un momento plenamente capacitado. Es muy cierto que no se excluyen otras técnicas más sencillas para el progreso del conocimiento, pero la mayoría de ellas se ha trasladado al nivel bioquímico celular.

Nunca está de más recordar que la enseñanza médica de pre y posgrado se realiza en universidades y eso condiciona algunas características. En este ambiente debe estar muy desarrollado un afán por alcanzar niveles de excelencia en el proceso de formación, así como un compromiso y dedicación para hacer progresar el conocimiento.

Si bien no todos pueden dedicar su esfuerzo predominante a la investigación, en una institución educadora, el análisis crítico de los fenómenos y la interrogación permanente de la realidad debieran ser un hábito generalizado que estimule el trabajo creativo.

Aquellos que por vocación y capacitación comprometen su vida académica en la investigación, deben ser particularmente protegidos, proporcionándoseles medios y estabilidad compatibles con su actividad creativa.

Nuestras Facultades han hecho un notable avance en los últimos 25 años, creando condiciones para que la investigación sea posible, no sólo en asignaturas básicas, donde hay mayor tradición, sino alrededor de los servicios clínicos.

Sin embargo, si no se presta atención a los avances que ha habido en biología molecular y no se incorporan estos nuevos campos a la investigación médica, se puede perder el contacto indispensable con el mundo científico donde se producen los avances más significativos del conocimiento.

Este grado de especialización, que exige la investigación médica actual, hará difícil, en medida importante, la sobrevivencia del prototipo de médico-docente-investigador que ha sido muy característico de centros médicos universitarios de los Estados Unidos.

Recientes publicaciones señalan cómo este personaje ha entrado en crisis, al requerir la investigación una formación que se hace más difícil de alcanzar por un egresado de Escuela de Medicina, y cómo en los grants del NIH están siendo gradual-