

podríamos llamar la pobreza del examen físico. Los síntomas registrados en el examen mismo son pocos, siempre relativos a signos fácilmente observables, de fisonomía, de supuraciones, de datos inmediatamente aparentes. Toda la acción médica está mucho más cerca de una anamnesis que de una exploración física. Pero la atención que no se les da a los signos objetivos del cuerpo v.gr. dolores a la palpación, masas tumorales palpables, etc., se le concede a las características de los humores excretados como orina o deposiciones.”

La acción médica está referida básicamente a la evolución y pronóstico de las enfermedades. Estos aspectos son inmensamente más importantes de lo que podríamos llamar el diagnóstico o la interpretación de los síntomas. La eficacia del médico se mide en la precisión con la que es capaz de prever el curso de la enfermedad, sus peripecias y su eventual desenlace, sea éste favorable o desfavorable. Este rasgo distintivo es el que les da un atractivo singular, por ejemplo a los libros primero y tercero de las Epidemias, atribuidos en general a Hipócrates mismo. (Epidemias I n634, pág. 21). “El médico debe decir lo que ocurrió antes, reconocer lo que está ocurriendo y predecir lo que pasará en el futuro. Este es el arte que debe practicar. Esto sirve de dos maneras al cuidado de la enfermedad: para provecho, o al menos para no dañar. Nuestro arte comprende a tres, que son la enfermedad, el enfermo y el médico. El médico es el servidor del arte.

Y no olvidemos que para los griegos, el arte “imita” a la naturaleza. (Burnet y la música). El enfermo, junto con el médico, debe resistir a la enfermedad.”

Es también la perspectiva defendida en el libro llamado de los Pronósticos, atribuible también al propio Hipócrates. “Pienso que es muy importante para el médico que sepa ejercer el arte de pronosticar”. La importancia se justifica, tanto porque le aclara al médico sobre la conducta a seguir, como porque sirve para justificarlo y cimentar su prestigio ante los enfermos. La evolución es la historia natural de las enfermedades, y quien es capaz de preverla, muestra que ha penetrado en el secreto del mal.

Porque es en los signos y en su evolu-

ción donde se despliega la naturaleza de la enfermedad. Por mucho que la medicina hipocrática exija el estudio acucioso de los factores del entorno, ella no olvida que hay una naturaleza propia de la enfermedad, un modo peculiar según ella está apartando al enfermo de la condición de salud.

“...Para cada clase de signo, sin embargo, debe quedarle claro que en cualquier año y en cualquier estación los signos malos son malos y los buenos, buenos. Se muestran así los signos descritos como tan válidos en Africa como en Delos y Escitia. (1) También debe entenderse que en el mismo lugar la seguridad de su significación se hace mayor cuando se los ha estudiado con precisión, y se han sacado de ellos las conclusiones...” (p. 80). Así las manifestaciones patológicas tienen un comportamiento que les es propio, que les pertenece sólo a ellas y que identifica su curso; pero se combinan con el “genio epidémico” (como se diría más tarde), con las estaciones y las características del año dado. La constancia de los signos pronósticos es tal que ella ha sido verificada en sitios geográficos distantes entre sí, tanto en el Egeo, como en Africa y al sur del Danubio.

Yo diría que ese énfasis en el pronóstico y en la evolución, mucho más que en la clasificación de la enfermedad, es, habida consideración de los conocimientos científicos de entonces, una muestra eminente de realismo.

Pero luego deberíamos preguntarnos: ¿cuál es ese bien de la salud que procura el médico?

No es fácil responder a esta pregunta a partir de los escritos hipocráticos, que son muy escuetos y poco especulativos. Pero creo que es muy importante mirar en qué forma era interpretada la acción médica, y concretamente la de la Medicina hipocrática, por la sociedad de su tiempo.

Habría que decir que es una Medicina que se orienta a la integralidad del hombre.

Para explicar esto en mejor forma, hay que recurrir principalmente a los Diálogos de Platón (siglo IV) donde queda el testimonio de la importancia que se le con-

cedía en Grecia a esta Medicina. Para entender los pasajes hay que acordarse de que la sociedad griega estaba formada de libres y de esclavos, y que el pleno sentido de la vida estaba reservado a los hombres libres. Esta distinción permite entrever qué es lo que consideraba el griego como lo más propio de la Medicina, ya que eso sería forzosamente la Medicina de los hombres libres.

Encontramos la idea desarrollada en el diálogo de Las Leyes (720) "...como los enfermos son, ya libres, ya esclavos, son más a menudo los esclavos los que son médicos de los esclavos... y los médicos de esta clase no le dan a los pacientes que cuidan ninguna explicación sobre la enfermedad de la que están sufriendo. Por el contrario, después de haberle hecho la receta que le dicta la rutina, y fingiendo conocer al dedillo el problema, con una arrogancia de tirano, corre de un servidor enfermo a otro... En cambio, es el médico de condición libre el que por regla general cuida y trata las enfermedades de los libres; y después de haber hecho un examen de la dolencia desde su comienzo, y al modo como lo pide un tal examen, entrando en conversación, tanto con el paciente mismo como con sus amigos, por un lado aprende personalmente algunas cosas del enfermo, y por otro, instruye a éste en la medida en que le es posible; aun más, no prescribirá nada como no haya ganado previamente algo de su confianza. ¿No es acaso sólo en este momento, cuando sin cesar de preparar en el paciente un estado de apaciguamiento, se esforzará de completar su obra devolviéndolo a la salud?".

(Una reflexión que no podemos eludir es: ¿cuántos médicos se portan hoy día como médicos de libres y cuántos como médicos de esclavos?)

Pero aparte de eso, queda claro cómo se comportaba el médico, conversando, entrando en un contacto humano con el enfermo y sus familiares.

El hablar entre el médico y el paciente asumía allí una importancia capital. No se trataba de darle al enfermo "explicaciones científicas" que se remitieran a principios filosóficos fundamentales. Lo que tenía importancia era hacerse entender por el enfermo, el que la palabra del

médico le "recordara" el mal que lo hirió (Die Alte Heilkunst n574, p. 205).

Esa medicina, a la cual verdaderamente "ingresa" el enfermo, para hacerse parte activa de su retorno a la salud, llega a ser parte de un hacer educativo, y es por eso esencial a la cultura griega, toda ella empapada del ideal de la "formación" del hombre, de su configuración para que su naturaleza se despliegue en su perfecto equilibrio.

Entonces, ¿cuál es el fin de esa acción médica? No consiste propiamente en librar al enfermo de unas molestias, o mejorar una dolencia. La Medicina apunta hacia un estado de salud en el cual resplandece la naturaleza humana en su perfección propia.

Esa es la visión que da Platón en el diálogo de Gorgias. Allí se establece que hay dos artes distintas que corresponden a dos cosas distintas: al alma, el arte político, mientras que al cuerpo, la gimnasia y la medicina, siendo la una comparable al arte legislativo y la otra al arte judicial.

Distingue luego el terreno propio del arte médico del de prácticas como la *culinaria*! Esto puede parecer extraño hoy día, pero tenía su razón de ser muy clara cuando la dieta era uno de los elementos terapéuticos fundamentales; y también nos sirve para reflexionar sobre el nivel y la calidad de los conocimientos (¿por qué no pasó nunca el arte culinario a las universidades, por ejemplo?), ¿en qué se distinguen para el griego, el médico del cocinero en lo que a la dieta se refiere? Señala que para los ignorantes o poco racionales podría darse que la opinión del que cocina fuera más valedera que la del médico; pero ello ocurre porque no se repara en aquello en lo que consiste propiamente el arte: la cocina no es un arte sino un saber hacer, porque ella no está en condiciones de dar cuenta de lo que hace. Y en el diálogo, Sócrates le *rehúsa el nombre de arte a aquello que es un modo irracional de actividad*. La cocina equivale para la Medicina a los "afeites" o arreglos corporales artificiales, para la gimnasia. Profundizando más (GO 500-50), insiste en la comparación entre *la Medicina que busca el bien y la cocina que busca el placer, y luego que la Medicina es un arte mientras la cocina no lo es; la*

Medicina ha considerado la naturaleza del objeto al que le da sus cuidados y la causa que determina su propia acción; está en condiciones de dar cuenta de cada uno de sus pasos; mientras que la cocina camina por instinto, sin examinar la naturaleza del placer ni su causa, siguiendo sólo la rutina y lo que la experiencia le ha mostrado guardando un recuerdo de lo que le ha procurado placer.

La salud no es entonces una ausencia de malestar, ni siquiera el mero bienestar físico. Es una forma de ser que *está ordenada al bien*, o sea, que tiene un sentido espiritual, de perfección.

Aun más claro y categórico es el planteamiento que desarrolla Platón en el diálogo de Fedro (Platón, Fedro, 270-271): "SOC.: ...sin duda, el caso del arte médico es exactamente igual al del arte oratorio. FED.: ¿Cómo? SOC.: En ambos casos se tiene una naturaleza que hay que analizar, el cuerpo en el primero, el alma en el segundo; porque si eso falta, no habrá en qué basarse como no sea sobre la sola rutina y la experiencia; pero en ningún caso sobre el arte... (en un caso) para llevar salud y el vigor... en otro caso tal o cual convicción..."

A continuación se señala (invocando la autoridad de Hipócrates) que ni para el alma ni para el cuerpo parece posible una concepción digna del nombre de arte si ella se da en forma independiente de la naturaleza del todo o del conjunto. (ambiente).

La salud es, entonces, una perfección exigida por la naturaleza humana integral.

¿Cómo se interpretan las enfermedades?

Algunos escritos posteriores contienen ya especulaciones, diríamos fisiopatológicas. Es el caso del tratado sobre la epilepsia, algo más tardío, donde se manifiesta un espíritu distinto con extensas explicaciones que buscan establecer un mecanismo, una "patología" diríamos hoy, una interpretación natural del fenómeno epiléptico. Ella se basa en una interpretación sobre las funciones del cerebro, del hígado, del bazo, y sobre todo en el rol atribuido a las arterias de llevar el aire al cerebro. Por supuesto que en una expo-

sición breve como ésta no tendría ningún sentido entre a discutir el detalle de estas interpretaciones y las circunstancias en que pudieron ellas haberse generado. Me interesa hacer notar, sin embargo, que el libro sobre la "enfermedad sagrada" no parece estar tan orientado a ofrecer una interpretación dada de la enfermedad, como a descartar las interpretaciones mágicas o religiosas que habían llevado a darle ese nombre. El libro procura mostrar con todos los argumentos a su disposición, que ella no es más sagrada que cualquier otra y que las interpretaciones animistas o mágicas de las que reseña algunas, carecen de todo fundamento. Más bien relaciona la epilepsia con la herencia y con la constitución corporal.

Aquí se manifiesta uno de los caracteres más interesantes de la Medicina hipocrática, que es su carácter desacralizado, no animista.

Hipócrates es estrictamente un naturalista. Es curioso ver cómo en estas descripciones detalladas de cursos de enfermedades largas y complicadas, faltan casi por completo la alusiones e invocaciones a los dioses. Creo que esto es digno de notarse, porque para los antiguos toda la naturaleza estaba animada por las presencias divinas. No sólo en los escritos contemporáneos, sino muchos siglos más tarde, en los grandes poemas latinos como la Eneida, o las obras de Horacio, se encuentra uno con que cada valle, cada monte, cada río, cada acontecimiento grande o pequeño, la obra del trabajo, del juego o de la guerra, están presididos o habitados por deidades ocultas. Aquí, en los escritos hipocráticos, falta todo eso. La descripción es escueta, y el pronóstico de vida o de muerte está dejado a los síntomas, prácticamente sin reflexiones ni teológicas ni filosóficas. El libro de los Pronósticos termina con un pasaje bien categórico a este respecto: "El médico que quiere prever adecuadamente quién es el que va a recuperar la salud y quién es el que va a morir, y cuál es el enfermo que lo estará por largo tiempo y cuál el que lo estará por corto, debe estudiar todos los signos y juzgar luego sopesando la importancia de unos contra la de otros, tal como ha sido descrito principalmente para la orina y la expectoración. Sin embargo, debe comprender

también rápidamente el desarrollo de las enfermedades epidémicas en el país, y no dejar de considerar el estado del tiempo atmosférico...

Hay una naturaleza desacralizada, algo así como la que se habría de imponer más tarde en Occidente bajo el impulso del judeo-cristianismo.

¿Qué relación tiene la Medicina hipocrática con el resto de las Ciencias de su tiempo?

Así como prescinden de interpretaciones no naturalistas, los libros están permanentemente en polémica con las interpretaciones "monistas", "unitarias" de la física de su tiempo.

La física griega y su filosofía se estaban planteando la cuestión del ser de las cosas. Se la planteaban con una crudeza y una fuerza originarias, como cuando Parménides dice en su poema que "uno y lo mismo son el ser y el pensar". Y el problema típico de la filosofía o física presocrática fue el de tratar de reducir toda la realidad a un solo principio, o a un número restringido de principios. Así el libro "sobre la naturaleza del hombre" polemiza contra una idea cara a los físicos griegos primitivos, de que lo que es, es uno y que esto es el todo, mientras se inclina a una composición compleja que toma forma en la teoría de los cuatro humores. El raciocinio contra la simplicidad de la composición del cuerpo humano, es en parte empírico, en parte dialéctico, y defiende, al reivindicar la "realidad" del dolor, *la realidad eminente de la naturaleza sensible*, por sobre cualquier interpretación monista. Esa postura es acentuada en el "Arte antiguo de curar" donde el número de principios que están en juego en el cuerpo humano se hace indefinido. En el diálogo de Fedro, Sócrates argumenta para mostrar que tanto en la Medicina como en la Retórica hay que tratar primero el objeto para examinar si es simple o complejo; en este último caso habrá que proceder a enumerar y distinguir las partes; y sea sobre el objeto simple, sea sobre el objeto complejo considerando en su conjunto, indicando claramente que el objeto propio de la Medicina es complejo.

Pero no hay duda de que en esta polémica con la ciencia de su tiempo se halla anticipada la tensión de siempre entre la Medicina y la Ciencia. Es un hecho que la Ciencia es reduccionista, que ella trata de recurrir a explicaciones simplificadoras, monistas, de la realidad. Y eso es un hecho más llamativo, aun hoy día, cuando la concepción científico-tecnológica hace comparecer ante todo, el hecho de que *toda* la naturaleza, incluido por cierto el hombre mismo se hallan enteramente disponibles, son como una constante destinada a la elaboración y la transformación. La Medicina, en cuanto ella mira a cada hombre y procura hacer presente la riqueza propia de su naturaleza, se resiste casi instintivamente a todo reduccionismo, por mucho que pueda aprovechar de lo que la técnica y la ciencia le ofrecen para su ejercicio. También esa tensión, saludable tensión, pero tensión real, nos llega de los escritos hipocráticos, *y se refleja en el juramento, porque este no es un compromiso de conocer a fondo la realidad humana, sino de actuar benévolamente hacia el hombre.*

¿Es ciencia esto? ¿No es ciencia? Hay ciertamente un espíritu igualmente alejado del animismo clásico, de la disposición de ver la acción de los dioses en todas las coyunturas, como de un científicismo más a la moderna que supusiera que sólo *sabemos* cuando podemos tener la noción de un mecanismo.

Frente a esta complejidad del problema médico, se plantea el primer "aforismo" (p. 159): "La vida es corta, el arte es largo; el momento adecuado es fugaz; la experiencia es engañosa, la decisión es difícil".

La Medicina como formación humana.

Así, entonces, contra el monismo físico, "El arte antiguo de curar" esgrime la noción de la "mezcla" de principios, cuyo "justo medio" es la salud, y cuya difícil determinación es el núcleo de la Medicina. Luego de insistir sobre la necesidad de encontrar un equilibrio entre los excesos de alimentación o de bebida, de pesadez o de liviandad, dice: "siempre se ha de buscar la medida, pero la medida no se hallará en número o en peso con el que

podiera relacionarse para llegar a resultados exactos, sino con la sensación corporal" (Alte Heilkunst 9). Jaeger ha acentuado que este equilibrio de la mezcla proporciona una "norma" llena de sentido, y que desde ese punto de vista, la fuerza, la salud y la belleza son virtudes (aretai) corporales, comparables a las virtudes éticas del alma.

El "arte médico" como lo sugieren innumerables testimonios de la antigüedad clásica, venía a ser como una especie de "imitación" de la naturaleza humana, orientada a restituirla a su condición "virtuosa" por el equilibrio adecuado de sus partes, la mezcla. En ese sentido, la acción médica guarda una estrecha similitud con la ética clásica donde también se trata de alcanzar un justo medio, un punto de equilibrio, que no es cuantitativo, sino que es aquel en el que la naturaleza de la acción humana emerge en todo su esplendor.

Epílogo.

Lo sagrado puede estar ausente de la descripción de las enfermedades, de las disquisiciones sobre su origen y sus síntomas. Pero los dioses antiguos están presen-

tes en la frase inicial del juramento, allí donde se los toma por testigos. Lo sagrado en todas las culturas es propiamente aquello que en ellas se toma como la base, como lo indudable, aquello cuya fuerza es la garantía de la realidad. El juramento esboza una noción de médico ligada al bien de los hombres, nutrida del respeto a su naturaleza, transmitida como encargo de maestros a discípulos y hace que esta noción descansa sobre el fundamento de lo divino, y participe así de la fuerza de las cosas absolutamente reales. Es en ese sentido un acto religioso y muestra la voluntad de afianzar la acción médica en lo más consistente y firme que el hombre puede concebir. "Llamo en juramento a Apolo el Médico... y los dioses y diosas por testigos..."

Y en esa perspectiva sigue teniendo una fuerza primigenia el compromiso del médico, distinto del que asume cualquier otro profesional, hasta en nuestros mismos días: "Mantendré puros mi vida y mi arte".

En suma, el médico como integrante de una comunidad dedicada por el aprendizaje, la enseñanza y la práctica, a procurar el *bien integral* del hombre, y comprometido a ello por un juramento solemne, esa es la *idea* de la Medicina hipocrática, la que explica su inagotable vitalidad.

Inauguración del Servicio de Traumatología del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile

30 de Noviembre de 1990

Dr. Jaime Paulos A.

*Estudios médicos en la P.U.C. de Chile. Título
de Médico Cirujano (1971).
Profesor Adjunto de Cirugía y Jefe de Ortopedia y
Traumatología en el Hospital Clínico de la Pontificia
Universidad Católica de Chile. Miembro
del Directorio de la Sociedad Chilena de Ortopedia
y Traumatología.*

El día 30 de noviembre de 1990 a las 12.00 M. se ha realizado una pequeña ceremonia para inaugurar el Servicio de Traumatología en el 6º piso del Hospital Clínico, junto con el traslado de la Sección de Neurocirugía y Neurología, a la cual asistieron el Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Ricardo Ferretti; el Director de la Escuela de Medicina, Dr. J.A. Rodríguez; el Director del Hospital, Dr. J. Giacconi; el Jefe del Servicio de Cirugía, Dr. O. Llanos; el Jefe de la Sección de Neurocirugía, Dr. J. Méndez, y sus

integrantes, Dr. J. Court, Jefe del Departamento de Enfermedades Neurológicas; la Sra. Ana Luisa Olivares, Enfermera Jefe del 6º piso y sus colaboradores, profesores y colegas de otros servicios, personal auxiliar y los integrantes de la Sección de Traumatología: Jefe de la Unidad, Dr. J. Paulos, Dr. J. Fortune, Dr. C. Liendo, Dr. D. Figueroa, Dr. R. Postigo, Dr. J. Lara y Dr. F. Toro.

Se visitaron las salas correspondientes a la Sección de Traumatología y Neurocirugía-Neurología.

En seguida se dirigió a los asistentes el Dr. Jaime Paulos, Jefe de la Unidad de Traumatología:

Sr. Decano de la Facultad de Medicina, Dr. R. Ferretti, profesores, colegas, enfermeras:

Es para nosotros, los cirujanos traumatólogos y ortopedistas, motivo de gran satisfacción inaugurar estas salas de Traumatología y Ortopedia para poder recibir los pacientes afectados por enfermedades del aparato locomotor, después de que hace más de 20 años el profesor Dr. Juan Fortune debió trasladarse con la Unidad Docente de Traumatología al Hospital Sótero del Río para luego tener que cambiarse en forma itinerante a distintos lugares, manteniendo el espíritu en alto y realizando la docencia en lugares ajenos a nuestra Facultad, retornando, finalmente, al Hospital Sótero del Río y hoy día nuevamente ocupando un lugar en nuestro

Hospital Clínico de Marcoleta, lo que sinceramente apreciamos como volver a tener una casa propia.

Sentimos una gran responsabilidad al ocupar estas salas, en primer lugar, frente a nuestros enfermos a los cuales daremos todo lo que podamos ofrecerles en un ambiente de entrega cristiana por ellos, al tener la posibilidad de ofrecer a nuestros alumnos de pregrado y posgrado ojalá el mejor lugar donde ellos puedan formarse y recibir el conocimiento de la especialidad, y frente a nuestro Decano Dr. Ricardo Ferretti, quien durante su decanato y con su apoyo ha hecho posible la reintegración de Traumatología en nuestro Hospital.

En seguida, el Capellán del Hospital Sr. Ignacio Campos bendijo el lugar y la ceremonia finalizó con un cóctel de camaradería.



Ceremonia de bendición e inauguración
del Laboratorio de Cineangiografía
bidimensional, destinado al estudio de niños
con cardiopatías congénitas
(Programa de Pediatría-Cardiología)

15 de Enero de 1991



Discurso del Dr. Enrique Fanta N.

Estudios médicos y título de Médico Cirujano en la U. de Chile (1950). Profesor Titular y Jefe del Departamento de Pediatría de la Escuela de Medicina de la P.U.C. de Chile. Docente en la Cátedra de Parasitología de la U. de Chile y Profesor Jefe del Curso de esta misma disciplina en la Escuela de Medicina de la P.U.C. de Chile.



En nuestro país las actividades de salud estatal están orientadas fundamentalmente a los aspectos preventivos y curativos en el nivel de atención primaria y secundaria. La medicina de nivel terciario queda entonces especialmente restringida a los pocos centros de referencia del SNSS, a los Hospitales Universitarios y a clínicas privadas. Esto último limita las posibilidades de acceso a este nivel de salud de los pacientes de escasos recursos.

La patología cardiovascular pediátrica

no es una excepción a lo anterior. Recientes publicaciones coinciden en señalar que los recursos destinados a los aspectos pediátricos y quirúrgicos en este nivel terciario son insuficientes. Las estadísticas revelan que la *incidencia de cardiopatías congénitas* en Chile es del orden de 10 a 13 *por mil nacidos vivos*. Por razones no aclaradas esta cifra es más alta que las reportadas en USA (5).

Según estos datos se calcula que en Chile nacen anualmente alrededor de 3.000 *niños con cardiopatías congénitas* que

presentan manifestaciones *antes de los 36 meses de edad*. Para muchos de ellos el tratamiento quirúrgico oportuno es vital. No hay cifras completas respecto del número de niños que fallecen por no poder recibir tratamiento, pero se calcula que es entre un 30 y 40 por ciento.

El total de niños es mayor, pues no están consideradas aquellas cardiopatías que dan sintomatología más tardía. Nuestro país tiene una mortalidad infantil de *20/10.000 N.V.* Las tradicionales causas de mortalidad en las décadas del 50 al 70 estaban condicionadas fundamentalmente por problemas infecciosos y de desnutrición. En la actualidad las principales causas son:

1. Problemas perinatales.
2. Problemas congénitos.
3. Problemas respiratorios.

Dentro de los problemas congénitos la principal causa son las cardiopatías congénitas. Nuestro país presenta, pues, un perfil de mortalidad intermedio entre un país en desarrollo y un país desarrollado.

Si bien las causas de mortalidad de la edad pediátrica no tiene la importancia relativa de otras causas de muerte en el cuadro de mortalidad general del país, el uso del interesante factor de corrección *años de vida perdidos (A.V.P.)* coloca a las causas de muerte infantil en un primer lugar, traduciendo la importante trascendencia que tienen en el potencial de vida perdida para el país (8).

Las mejores expectativas de tratamiento de las cardiopatías congénitas y la disminución de otras causas de mortalidad hacen emerger este problema *como una prioridad en salud infantil* en que la calidad de la atención médica juega un papel decisivo.

La enfermedad reumática aún constituye un problema prevalente en nuestra población. Estos pacientes engruesan las filas de cardiopatías en el grupo pediátrico, y significan un desafío en las medidas preventivas correspondientes (6) (7).

Hasta el inicio del programa de Cardiología y Cardiocirugía Infantil de nuestra Universidad en Chile existía un solo centro de Cardiología Infantil con Cardiocirugía capaz de manejar cardiopatías complejas con circulación extracorpórea. El resto de los centros sólo está capacitado para resolver problemas más simples. Hay un número importante de niños que siendo salvables fallecen por falta de tratamiento oportuno y adecuado, los más perjudicados son aquellos de escasos recursos.

Además, la docencia e investigación, aspectos fundamentales del quehacer universitario, han estado igualmente limitados en este campo.

Lo recién expuesto es un sólido fundamento para justificar la importancia de ampliar el desarrollo de la Cardiología y Cardiocirugía Infantil en Chile, tarea en la cual ha tomado su responsabilidad con gran espíritu cristiano nuestra Universidad.

La Facultad de Medicina de la Universidad Católica ha dado importantes pasos en los últimos años hacia completar áreas docente-asistenciales que previamente no estaban adecuadamente desarrolladas en su Hospital Clínico, concordantemente con este objetivo y con la necesidad de salud del país recién descritas:

Como claro ejemplo de esta política, hoy día se bendice e inaugura este laboratorio de cineangiografía biplano, cuyo fin principal es el estudio de niños con cardiopatías congénitas.

Discurso del Dr. Pablo Casanegra P.

*Estudios médicos en la P.U.C. de Chile.
Título de Médico Cirujano de la U. de Chile (1958),
Beca de Residencia en el Hospital Clínico de la
P.U.C. de Chile, con énfasis en Medicina Interna
(1958-1961). Formación cardiológica de
posgrado en USA (1961-1964). Profesor Titular
de Medicina. Jefe del Departamento de Enfermedades
Cardiovasculares y Decano de la Facultad de Medicina
de la P.U.C. de Chile, en dos períodos. Gran
impulsor de la ampliación y desarrollo del Departamento
de Cardiología y del Hospital Clínico de su
"Alma Mater".*



La idea de desarrollar un programa de cardiología y cardiocirugía infantil en nuestra Escuela existía desde hace muchos años en los Departamentos de Pediatría y de Enfermedades Cardiovasculares, pero sólo se pudo pensar en llevarla a cabo cuando se concretó la creación del Servicio de Pediatría de nuestro Hospital Clínico. Los argumentos en favor de este proyecto fueron, entre otros:

1. Existe un grave déficit a nivel nacional en la atención y cuidado de los niños con cardiopatías, y el deber nuestro como

Escuela de Medicina es contribuir a solucionar los problemas de salud prioritarios del país, tanto otorgando atención como preparando a los alumnos para enfrentar estos problemas.

2. La ausencia de la especialidad de Cardiología y Cardiocirugía Infantil en nuestra Escuela, especialidad básica para la formación de posgrado en Pediatría, e importante en la formación de pregrado, dada la significativa incidencia de cardiopatías en la edad pediátrica.

3. La infraestructura instalada en el

Servicio de Pediatría y Unidad de Neonatología, incluyendo cuidados intensivos, que permitan el cuidado y tratamiento de niños con cardiopatías.

4. La existencia en nuestra Escuela de un Departamento de Enfermedades Cardiovasculares de alto nivel, con una compleja infraestructura instalada que podía en gran parte ser compartida con un programa pediátrico. En ello tienen importancia un laboratorio no invasivo (ecocardiografías, Holter, test de esfuerzo, etc.) y pabellones de cirugía cardíaca.

5. La responsabilidad de nuestra Escuela de mantener el liderazgo en el desarrollo de la Medicina moderna en Chile.

6. La oportunidad de contar con personal médico idóneo con formación de posgrado en centros de excelencia de Estados Unidos e Inglaterra en Cardiología, Cirugía cardíaca y Anestesiología pediátrica. Con estos argumentos se presentó este programa al Consejo de Facultad de la Escuela de Medicina, que lo aprobó por unanimidad en junio de 1988.

La actividad clínica del programa se inició en agosto 1988 con el retorno del Dr. Heusser, luego de su beca en USA. Esta actividad incluye la atención de niños cardiopatas hospitalizados, así como interconsultas en el Servicio de Pediatría y Unidad de Neonatología. También se inició la policlínica de Cardiología infantil en CEDIUC. Paralelamente se comenzaron a realizar exámenes de laboratorio como ecocardiogramas-doppler, electrocardiogramas, test de esfuerzo, Holters y cateterismo cardíaco en niños. Junto con la actividad clínica se inició la docencia, tanto a internos como médicos en especialización, ya sea en forma directa como a través de seminarios, reuniones clínicas, charlas, etc.

Toda esta actividad clínica cardiológica pediátrica se ha ido incrementando mes a mes desde su inicio. La cirugía cardíaca en niños se comenzó a preparar en enero de 1989, luego del retorno de los Dres. Navarro y Lema de su entrenamiento en USA e Inglaterra, respectivamente. La primera operación a corazón abierto en un lactante se realizó en marzo de 1989, y desde entonces se ha ido aumentando el número de procedimientos y la complejidad de ellos.

Paralelamente, se ha realizado un activo

trabajo docente, tanto con alumnos de pre y posgrado como entrenando al personal médico y paramédico involucrado en el cuidado de estos niños en Pediatría, Neonatología, Cardiología y pabellones de Cirugía Cardíaca. Se han realizado cursos a enfermeras de Pediatría y Recién Nacidos, particularmente dirigidos al cuidado pos-operatorio de los niños cardiopatas. En este aspecto, desde 1989 contamos con la valiosa cooperación de la Child Health Foundation que nos ha permitido traer enfermeras expertas desde USA a trabajar con las enfermeras locales, y que enfermeras nuestras realicen estadías en centros cardioquirúrgicos pediátricos de USA de primer nivel.

En enero de 1990 se firmó un convenio entre la Pontificia Universidad Católica de Chile y Project Hope, para contribuir al desarrollo de la cardiología y cardiocirugía infantil en nuestra Universidad. Este convenio, firmado por un período mínimo de tres años, está orientado al perfeccionamiento del personal médico y paramédico, ya sea a través de becas cortas en USA como a través de visitas de grupos de expertos a trabajar con nuestros equipos. También el convenio incluye contribuir a completar el equipamiento necesario para el desarrollo del programa.

Project Hope nombró al prestigiado equipo cardioquirúrgico pediátrico de la Universidad de Michigan, dirigido por el Dr. Edward Bove, como grupo de expertos de apoyo a nuestro programa. En enero de 1990 el equipo del Dr. Bove visitó nuestro Hospital para evaluar la situación de la cardiología y cardiocirugía infantil y planificar el apoyo a su desarrollo. En agosto de 1990 se recibió el primer envío de equipos, y ese mismo mes se realizó la primera visita de trabajo del Equipo Cardioquirúrgico Infantil de la Universidad de Michigan. Durante esta visita de dos semanas los médicos, enfermeras y técnicos de USA trabajaron en forma conjunta con nuestro personal, operándose dieciséis niños con cardiopatías complejas y realizándose charlas de enfermería. Estas visitas se repetirán dos veces al año por los próximos tres años.

Desde el comienzo en la gestación de este programa se hizo evidente lo insatisfactorio que era el equipo de hemodina-

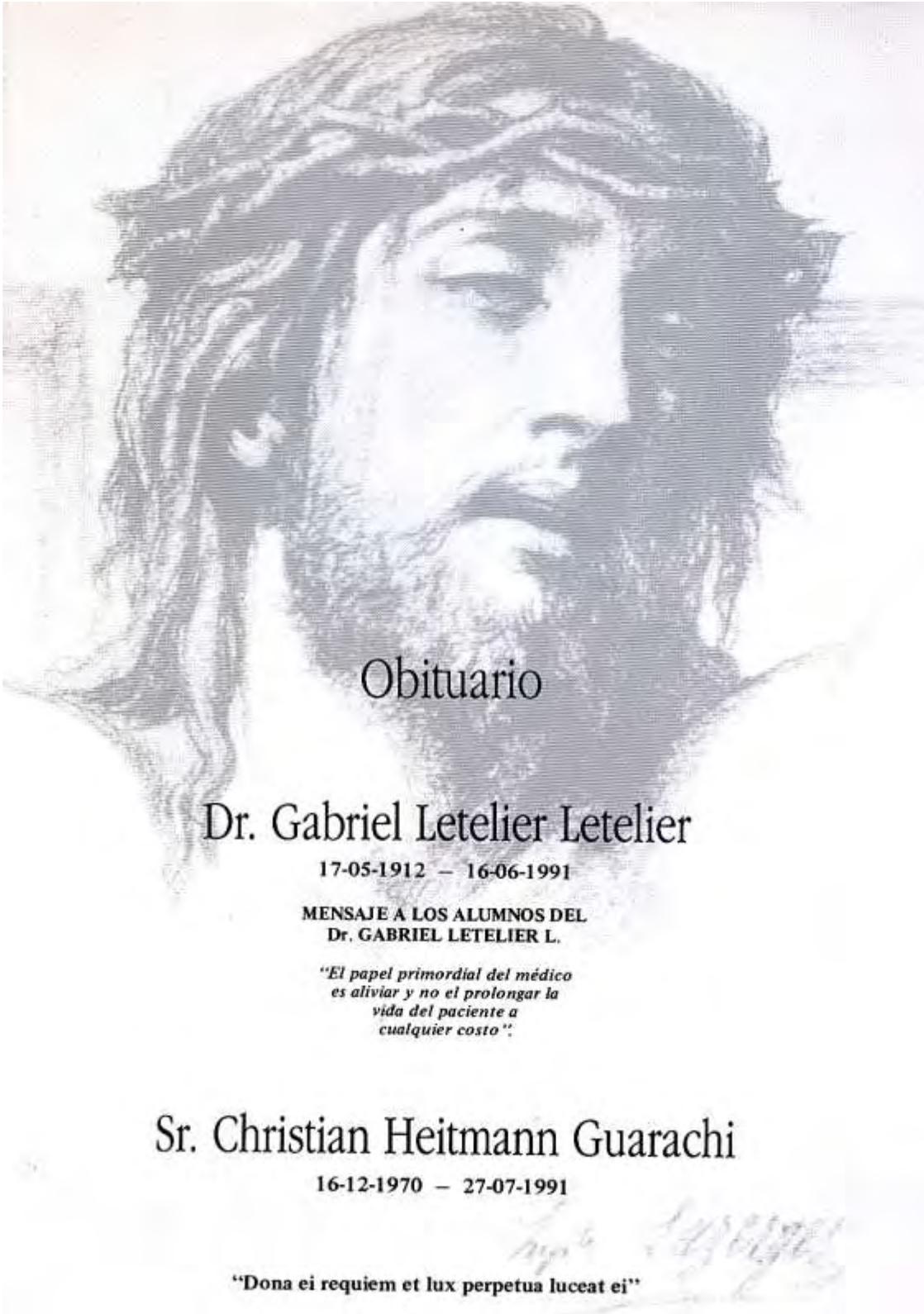
mia y angiografía monoplaneo de nuestro hospital para el estudio de niños, dado que por una serie de razones técnicas es fundamental contar con un equipo angiográfico biplano.

Conscientes de que este equipo, con un costo superior a US\$ 1.000.000, no podía ser adquirido por nuestra Escuela, los Dres. Heusser y Navarro establecieron contactos con diversos hospitales en USA para conseguir un equipo. Es así como finalmente en 1987, con ayuda del Dr. P. Ventura-Juncá, se consiguió la donación del equipo angiográfico biplano Philips en uso entonces en el Children's Hospital de Boston. Este equipo fue desmontado, trasladado a Chile e instalado gracias a los aportes de la Pan American Development Foundation, la Cía. Sudamericana de Vapores, la Facultad de Medicina y una importante donación particular, anónima.

Este importante esfuerzo de la Facultad de Medicina, de Fundaciones y Corporaciones extranjeras y de generosos donantes chilenos está puesto al servicio de la Medicina de nuestro país, en particular para el diagnóstico y tratamiento de los niños con cardiopatías congénitas.

En esta feliz ocasión de la inauguración y bendición de los nuevos equipos queremos ofrecer nuevamente a las autoridades de salud del país nuestra permanente disposición a colaborar en la solución de los complejos problemas que aquejan a los niños con cardiopatías congénitas.

La estructuración de este programa de desarrollo demuestra claramente que nuestra Facultad está comprometida no sólo con la docencia e investigación en Medicina, sino que desea contribuir activamente a la solución de los grandes problemas actuales de la salud en nuestro país.



Obituario

Dr. Gabriel Letelier Letelier

17-05-1912 – 16-06-1991

MENSAJE A LOS ALUMNOS DEL
Dr. GABRIEL LETELIER L.

*"El papel primordial del médico
es aliviar y no el prolongar la
vida del paciente a
cualquier costo".*

Sr. Christian Heitmann Guarachi

16-12-1970 – 27-07-1991

Christian Heitmann Guarachi
"Dona ei requiem et lux perpetua luceat ei"

Funerales del Dr. Gabriel Letelier

18 de Junio de 1991



Discurso del Decano Dr. Ricardo Ferretti D.

El profesor Gabriel Letelier Letelier recibió su título de Médico-Cirujano en 1937. Inició su carrera académica como ayudante de clínica en prestigias cátedras de la Universidad de Chile, trabajando junto a los profesores González Cortés y Ricardo Donoso. Se incorporó a nuestra Facultad en 1940, como ayudante de la sección de Medicina, y llegó a ser Profesor Titular en 1951.

El Dr. Letelier puede ser considerado como pionero en el desarrollo de la Medicina Interna en nuestra Facultad. Contri-

buyó muy generosamente a la integración de la docencia, asumiendo, en múltiples oportunidades, jefaturas de cursos integrados de clínica.

Desde la cátedra de Introducción a la Medicina o Semiología, y luego desde el Departamento de Medicina, cuya jefatura también ejerció, el Dr. Letelier ha entregado conocimientos, y lo que es más importante, entregó al lado de la cama del enfermo, en forma abnegada y silenciosa, su vasta experiencia, fruto de una sólida integración, entre la fisiopatología y la

Medicina, en la que se sustenta todo buen juicio clínico.

Como profesor de Medicina encarnó en forma sobresaliente diversas cualidades que constituyeron un ejemplo para los que fuimos sus alumnos, o sus colegas, en la vida académica. Entre otras:

El criterio prolijo, en la selección, de lo que se debe enseñar; la claridad de sus ideas; la amalgama perfecta entre la asistencia y la docencia; la exigencia rigurosa en el examen clínico del paciente y su tenacidad, sin desmayo, como profesor de numerosas generaciones de médicos que recibieron sus enseñanzas.

Fue un distinguido profesional y un gran educador, que entregó su talento y esfuerzo desde el comienzo mismo de las cátedras de semiología y clínica médica, imprimiéndole el estilo propio que tiene nuestra Escuela de Medicina Católica.

En abril de 1985 se le otorgó el grado académico de miembro honorario de la Facultad de Medicina por haber cumplido una dilatada y valiosa labor en beneficio de ella, comprometiendo su gratitud.

En esa oportunidad nos señaló: "Que

el papel primordial del médico es aliviar y no el prolongar la vida del paciente a cualquier costo". Palabras que hoy cobran plena actualidad en momentos en que la tecnología tiende hacer olvidar el importante papel del médico, junto al enfermo como él nos enseñó con su ejemplo.

Creo no exagerar al decir que, por sus grandes condiciones humanas, el Dr. Letelier fue un médico particularmente querido por sus colegas, alumnos y enfermos.

En el curso de tantos años lo vimos posponer sus propios intereses, ahogar legítimas aspiraciones, al servicio de la obra de la Universidad, del bien de sus alumnos y colegas, dándonos ejemplo de abnegación y nobleza.

Fue un verdadero maestro, cuyo sello marcó el alma de sus numerosos discípulos que siempre lo recordarán.

Pido a Dios, nuestro Señor, que premie la grandeza de sus valores cristianos, acogiendo a su lado en una vida plena y definitiva.

Funerales del Sr. Christian Heitmann

31 de Julio de 1991



*Alumno del Colegio del Verbo Divino de Santiago.
Ingresó en 1989 a la Escuela de Medicina de la
P.U.C. de Chile, donde cursaba el
3er. año de la Carrera.*

Discurso del alumno de Medicina Sr. Osvaldo Llanos

Cuando recién estamos comenzando nuestra aventura por el humano mundo de la medicina con los primeros cursos clínicos de tercer año, con todas sus penas y alegrías, nos ha tocado como curso vivir una experiencia dolorosa. La partida durante las vacaciones de invierno de un amigo y compañero nos tomó por sorpresa. Es que la muerte siempre es difícil de aceptar y comprender, con mayor razón tratándose de Christian, una persona que rebotaba en vida y contagiaba su energía a todos nosotros. Tu-

vimos la suerte de tenerlo por dos años y medio entre nosotros, lapso breve, pero que bastó para aprender a conocerlo y quererlo.

Christian nació en el extremo austral del país, en Punta Arenas, pero casi toda su vida transcurrió en Santiago. Realizó sus estudios en el Colegio Alemán de donde egresó en 1988 con excelentes calificaciones. Tras rendir una brillante prueba de aptitud ingresó de inmediato a nuestra Escuela de Medicina. Siendo nuestro compañero destacó por lo variado de

sus intereses, sobresaliendo como un alumno brillante y un compañero excepcional.

Ante todo era una persona muy especial, que siempre impactaba por su gran despliegue de energía y su resolución para acometer nuevas empresas. También como amigo tenía el don de comunicarse con gran facilidad, de transmitir cariño y dedicar un poco de tiempo cuando uno lo necesitaba. Esto es más meritorio en él, que vivía a un ritmo vertiginoso, haciendo cundir el tiempo de una manera impresionante. Siempre podía organizarse y priorizar sus actividades de modo que parecía poder multiplicar el tiempo. Pero quizás lo que causaba mayor admiración de él eran sus grandes inquietudes y sus metas tan altas que siempre lograba alcanzar, gracias a su capacidad y su férrea voluntad. Era de esas personas capaces de realizar sus sueños. Sus intereses eran de los más variados ámbitos de la existencia humana: desde una profunda búsqueda religiosa, hasta una insaciable sed de verdad acompañada por una brillante mente científica.

Y por el otro lado estaba la montaña, que amó desde pequeño. Miembro del Club Alemán Andino y patrulla de ski en El Colorado, su verdadera pasión era escaparse algunos fines de semana y en vacaciones a la cordillera a escalar y en-

trenar intensamente para así poder alcanzar cada vez cumbres más altas. Su último proyecto, para el que se preparaba, era escalar el Fitz Roy, un cerro de extrema dificultad, en el verano. ¿Qué misterio encerraba la montaña para Christian? No lo sé. Tal vez esa sensación de vivir venciendo difíciles desafíos a cada instante, o la paz y quietud de la montaña le procuraban la tranquilidad y las energías para emprender nuevas empresas, o bien le era más fácil el encuentro con Dios en aquellas imponentes cumbres. En todo caso estoy seguro de que la cumbre más alta de su vida ya la ha alcanzado y la disfruta a plenitud.

Las despedidas siempre son momentos tristes, más aún si son sorpresivas, pero por sobre la pena que sentimos nos consuela la satisfacción de haber conocido a una gran persona, que en sus breves veinte años vivió más de lo que cualquiera de nosotros soñaría vivir, aún en una larga vida. Su recuerdo persiste entre nosotros llamándonos a superarnos constantemente, a no quedarnos en la mediocridad sino por el contrario apuntar más y más alto. Nos queda también el consuelo de saber que en estos momentos toda su vida de búsqueda ha sido coronada por el éxito y que disfruta en estos momentos en compañía del Padre, hacia quien todos vamos, pero sólo algunos privilegiados logran llegar.