



Huella y Presencia

Amanda Fuller / Editora responsable



TOMO V



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA

HUELLA Y PRESENCIA
TOMO V



Registro de Propiedad Intelectual N° 135.220

AGRADECIMIENTO

Dejo testimonio de reconocimiento y gratitud por su valiosa cooperación a las siguientes personas:
Genoveva Cárdenas Toledo (Digitadora)
Guillermo Abarca Girard quien diagramó esta obra con eficiencia y responsabilidad.

AMANDA FULLER

© 2003. Facultad de Medicina, Universidad de Chile

ISBN: 956-291-918-8

Fotografía de Portada: Dra. Colomba Norero

Diseño de Portada: Marcela Passalacqua

Impreso en Chile por Andros Impresores

HUELLA y PRESENCIA

TOMO V

EDITORA RESPONSABLE

Amanda Fuller



UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA

SANTIAGO DE CHILE, 2003

HUELLA Y PRESENCIA V 170 AÑOS

Amanda Fuller

*“La palabra del pasado
es siempre oráculo:
no la comprenderán sino
los constructores del porvenir
y los intérpretes del presente”*

NIETSCHE

DESDE 1992 A LA FECHA, *HUELLA Y PRESENCIA* ha confluído en cinco tomos, fundamentados en la idea de mantener ese espíritu esencial de mostrar la realidad humana de la Facultad de Medicina.

En esta ocasión adquiere un sentido de especial relevancia pues, sobre recios pedestales que han dado paso a una construcción del presente y una proyección futura, se ha logrado una unidad digna de su historia, que ya suma 170 años.

El concepto intrínseco de su fundador, en la alocución que abrió el camino de la ciencia en nuestro país, es un emblema siempre vigente en el más alto dintel de su estructura. Dice Blest:

“El hombre enaltecido por la ciencia, y en el caso de la fundación de nuestra Escuela de Medicina, por las ciencias médicas, aspirará siempre al bien, traducido en el hacer respetar sus derechos y los derechos de los otros a manejar su propia libertad, en brega incesante hacia el progreso.”

¿Cómo podríamos llegar a una evaluación justa de este intento? ¿Cómo cuantificar los resultados de una impronta colocada en sus inicios deseosa de recibir el incentivo adecuado para hacerlo raíz y follaje?

Quizá haya que reafirmar la teoría de los sueños o, como expresa H. Hess *“anhelar algo con tal fuerza y vehemencia hasta hacerlo realidad”*.

Honestamente creemos que el mayor reconocimiento está dirigido a quienes accedieron a entregar el aporte de sus experiencias subrayadas de generosidad y disposición humana, realzando una vocación de servicio y reafirmando valores que trascienden a las nuevas generaciones.

La salud, como preocupación prioritaria de los pueblos, carecería de ese carácter empírico que tienen las causas nobles si no estuviese respaldada por la ética y el humanismo. De allí que nos pareció apropiado traer a estas



Amanda Fuller

páginas ese solar que anima y enaltece el camino del pensamiento, del quehacer y de la vida, a través del relato de tantos protagonistas de excelencia.

La palabra así, nacida de la fuente misma de sus protagonistas, tiene el aroma de esa cavilación íntima y personal que nos permite integrarnos al espíritu que animó su desempeño y que representa un puente en la trayectoria de los que siguen su huella.

Creemos que nuestro intento, adquiere validez, no para glorificar nombres, sino para que los nuevos seguidores mantengan erguidas esas antorchas como lumbre primigenia que anuncia el primer hálito de vida. Un fulgor que ha de permanecer vigente en el desarrollo de su

profesión, dignificada con lo mejor de sus conocimientos y su actuar.

Continuará escribiéndose la historia humana bajo este alero universitario. El quehacer no cesa y, aunque la tecnología coloque su sello pragmático, esperamos con profunda convicción, que nada apague la humanización en cada disciplina.

Cerramos este ciclo con renovada fe en que habrá otras páginas que rescaten lo mejor de una institución que se hace imperecedera y en que nuevas voluntades se sumarán a coger la antorcha colocada en los umbrales del porvenir.

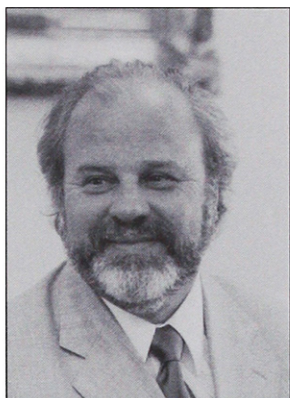
LA FACULTAD DE MEDICINA HACIA EL SIGLO XXI

Dr. Jorge Las Heras B.

DECANO

*H*OY, DESPUÉS DE 170 AÑOS DE EXISTENCIA, la historia de la Facultad de Medicina se confunde en buena medida con el desarrollo cultural, social y político de nuestro país. Los nuevos desafíos de la sociedad chilena nos han obligado a plantearnos cambios institucionales, estructurales, temáticos y metodológicos, para continuar cumpliendo, en una sociedad profundamente modificada, con los objetivos definidos en nuestra misión: el compromiso de desarrollar las ciencias biológicas y biomédicas con una visión integradora, formar profesionales en el campo de la salud e investigadores en el área de las ciencias biomédicas y la salud pública; proveer al país de la información y la tecnología que permitan un mejor manejo de los problemas sanitarios. Para alcanzar estos objetivos, nuestra Facultad forma profesionales en ocho carreras de la salud; posee un destacable desarrollo del postgrado; constituye uno de los principales centros de investigación en ciencias biológicas; realiza una extensa labor de educación continua presencial y a distancia, y de extensión a la comunidad; posee la principal Escuela de Salud Pública del país, que otorga grados académicos superiores; tiene una moderna biblioteca de ciencias biomédicas con tecnología de información avanzada, un acervo bibliográfico y documental único en el país, posee un departamento especializado que cultiva las Humanidades Médicas y contribuye a una formación integral de los estudiantes, y otro de Educación Médica que permite el desarrollo de esta importante especialidad; dispone de un valioso Museo Nacional de Medicina, testigo material de la historia médica del país; tiene una infraestructura rica en laboratorios de investigación, aulas y espacios de recreación para estudiantes, académicos y funcionarios. Esta labor de nuestra Facultad, así simplemente enumerada, no da cuenta del inmenso esfuerzo y dedicación de centenares de académicos que a lo largo de 170 años han contribuido al desarrollo de la Medicina Chilena. Ellos, sin lugar a duda, constituyen el principal capital y riqueza de este plantel.

Cualquier mirada al futuro no puede eludir los cambios sociopolíticos, económicos, culturales y tecnológicos que ocurrirán en nuestro país y en el mundo en las próximas décadas. Estos cambios, sin duda, van a modificar los paradigmas en el área de la salud y nos obligarán a reformular los programas y las acciones en la formación de nuestros profesionales, con más frecuencia de la que hemos estado acostumbrados. Si el objetivo de una



Dr. Jorge Las Heras B.

política de salud es su concepto como bienestar del conjunto de la sociedad, nuestros profesionales deberán estar mucho más comprometidos con un proyecto compartido, de carácter público y privado, pero que implique solidaridad más amplia y mayores niveles de igualdad.

Al mismo tiempo, las nuevas generaciones de estudiantes estarán cada vez más sometidos a la presión del desarrollo tecnológico y los intereses económicos asociados a él. Sin duda el desciframiento del genoma humano y las futuras posibilidades biotecnológicas van a otorgar a los nuevos profesionales poderes desconocidos hasta ahora. Estos poderes, si bien por un lado acrecientan las posibilidades vitales del profesional de la salud, por otro lado lo enfrentan

a riesgos y a dificultades para las cuales en muchos casos van a carecer de soluciones y de toda experiencia orientadora previa. Para responder con prudencia a estos desafíos, nuestras escuelas deberán incrementar el rol de la bioética en la enseñanza de las carreras de la salud para ser más rigurosos en la definición de los límites posibles en nuestra práctica profesional. Aunque no podemos anticipar muchos de los desafíos que nos aguardan en el futuro de nuestra institución, está claro que aspiramos a seguir manteniendo nuestra vocación de ser semillero de las inteligencias rectoras del país; continuar formando profesionales de la salud con solvencia y espíritu de servicio público, mantener el desarrollo de la docencia de pre y postgrado, investigación y extensión de alta calidad, en el contexto de los desafíos que enfrenta nuestro país. En este sentido, nuestra aspiración es a erigirnos no sólo como un paradigma de entidad universitaria, sino también como un modelo de relación entre universidad y sociedad mediante la articulación de la libertad incondicionada del saber con la responsabilidad del servicio público.

En los albores de nuestra Escuela de Medicina, uno de sus fundadores, el Dr. Guillermo Blest, expresó que “podemos exclamar con acento imponderable que el porvenir es nuestro”. Sin duda que los 170 años transcurridos ratifican esa predicción. La Medicina chilena engendró su hogar en nuestra Facultad, y los que hoy hemos recibido esta magnífica herencia, estamos dispuestos a seguir cumpliendo con el mandato de Andrés Bello: “La Medicina investigará las modificaciones peculiares que dan al hombre chileno su clima, sus costumbres, sus alimentos; dictará las reglas de la higiene privada y pública; se desvelará por arrancar a las epidemias el secreto de su germinación y de su actividad devastadora, y hará cuanto es posible para que se difunda a los campos el conocimiento de los medios sencillos de reparar y conservar la salud”

CAPÍTULO I

- ¶ FUNDACIÓN DE LA ESCUELA
- ¶ CLASE INAUGURAL
- ¶ PENSAMIENTO DE LOS GRANDES MAESTROS DE LA MEDICINA

DECRETO DE FUNDACION DE LA ESCUELA

Santiago 19 de Marzo de 1833.

Deseando el Gobierno promover el estudio de las ciencias médicas, que aunque reconocidas en todas las naciones del mundo como la primera necesidad para la conservación de la vida, han sido descuidadas en Chile, a influjo de una preocupación vulgar y, anhelando igualmente una nueva y brillante carrera a la juventud estudiosa, he venido en decretar y decreto:

Se abrirá en el Instituto Nacional un curso de Ciencias Médicas que durará seis años, distribuidos en la forma que sigue:

CLASE PRIMERA

Año 1. Anatomía especulativa y práctica

*Año 2. Continuación de la Anatomía Práctica,
Fisiología e Higiene*

CLASE SEGUNDA

Año 1. Principios y práctica de la medicina

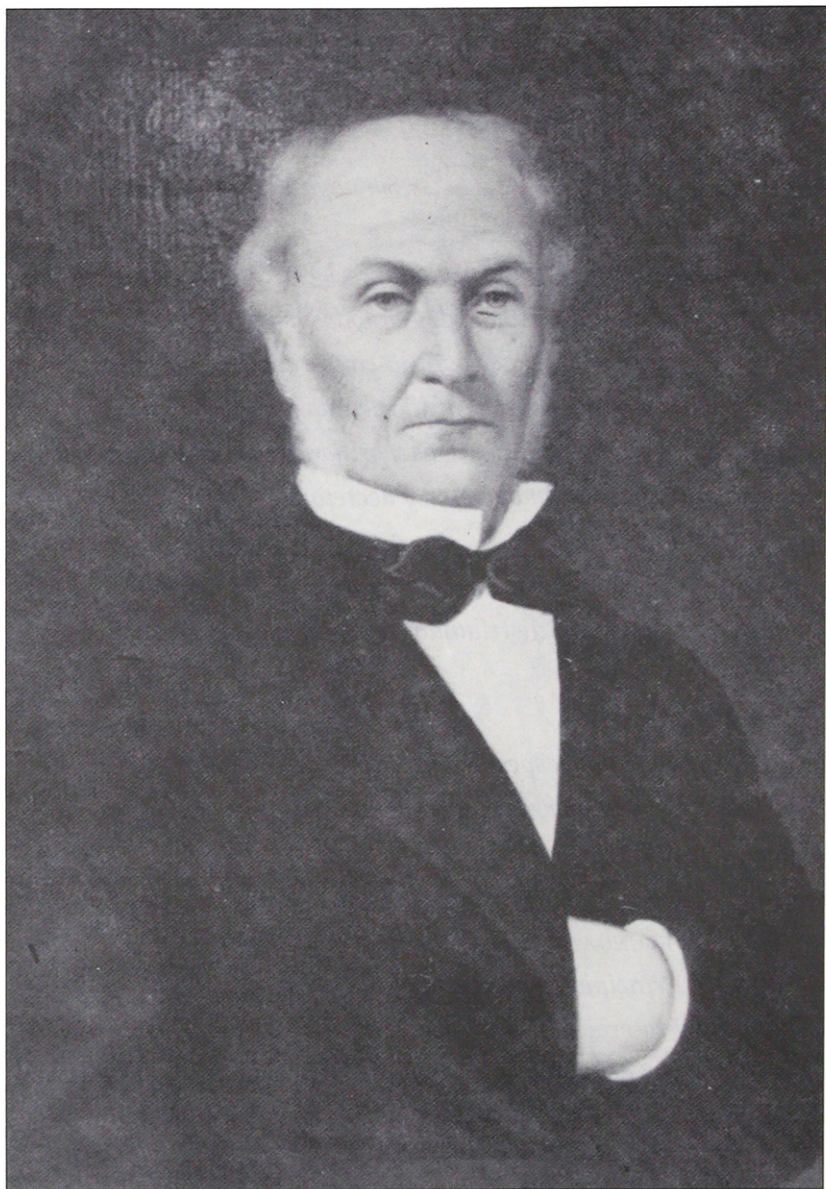
Año 2. Materia médica y medicina clínica en los hospitales

Año 3. Los principios y práctica de la cirugía y cirugía clínica.

Año 4. Obstetricia y enfermedades incidentes en los niños.

Comuníquese a quien corresponda.

PRIETO- TOCORNAL



GUILLERMO C. BLEST

ALOCUCION DEL PROFESOR DE MEDICINA DR. GUILLERMO C. BLEST EN LA APERTURA DEL CURSO DE ESTA FACULTAD

Señores alumnos:

El constante y ardiente deseo de mi vida ha sido el coadyuvar a la benéfica tendencia, dignidad, importancia y respeto de la profesión a que pertenezco; y siendo yo el primero que tiene la honra de abrir las majestuosas puertas de la Medicina al público chileno, ciencia ilustra que me pone en circunstancias de poder ser útil al país, mi pecho se conmueve por un sentimiento de gratitud hacia el Gobierno que me ha proporcionado los medios de llenar mis anhelos y de que mi nombre se encuentra en su futura Historia. Es demasiado lícita la manifestación de este sentimiento tan natural, pero no quiero ocuparos con este tema, porque hay otros más interesantes.

No es mi ánimo emplear el tiempo y atención de ustedes, siguiendo la costumbre generalmente observada por los catedráticos de Medicina en otras partes del mundo, dando principio a nuestras tareas con una historia del origen y progresos de la ciencia médica, porque los asuntos de la profesión misma son tan vastos y tan importantes, que creo llenaremos el objeto de esta reunión mejor y con más provecho, considerándolos sin pérdida de tiempo, más bien que atendiendo a cosas que, aunque interesantes, pueden, sin perjuicio alguno, dejarse a las horas de descanso, y que a más de esto, van a presentarse a cada paso, sin buscarlas, en el extenso campo que vamos a cultivar; pero antes de continuar esta parte de mi discurso debo advertir, respecto a la Historia de Medicina, que hay tres circunstancias notables en ella, muy dignas de vuestra atención: la primera es el grande esmero y la infatigable constancia con que los fundadores de la profesión se dedicaron a cultivarla; calidades que ustedes deben mantener siempre en su memoria para ejercerla. La segunda es la poca duración, y, a la verdad, la muy limitada utilidad que resultó de sus doctrinas, que no tuvieron por base el conocimiento exacto de la estructura del cuerpo humano; y la tercera es la grande y benéfica mudanza introducida en la ciencia por la total subversión de estos sistemas de los antiguos, que tan largo tiempo encadenaron el juicio médico de Europa. Ha llegado la época en que los médicos han conocido el absurdo de gobernar su práctica por los dogmas escolásticos de los antiguos escritores. Los profesores del día no temen desviarse del *ipse dixit* de aquellos que se han llamado Padres de la Medicina. El influjo del ser

inteligente de Hipócrates, que por sí solo curaba las enfermedades humanas; los corpúsculos de Asclepiades; las cuatro calidades de Galeno; los hechizos o encantos de Aetius; los humores crudos y redundantes de Alejandro; la opinión de Stahl sobre el poder que ejerce el alma en los medicamentos; la creencia de Hoffman de que todas las enfermedades nacen *ex vicio motuum microsmicerum in solidis*; la doctrina de Boerhaave de la laxitud y rigidez de los sólidos simples; por último, el sistema de expectación; el de método; el químico; el empírico, y otros tantos delirios de los antiguos que han desaparecido al aspecto de la brillante y segura luz de la Anatomía moderna, haciendo que la medicina sea ya una ciencia de inducción.

Esta es, señores, la parte principal de mi discurso, porque es el punto desde donde debo llamar la atención de ustedes, a los importantes ramos denominados Anatomía y Fisiología, dos ramos que debemos mirar como la base principal, como los órganos vitales, como el alfa y omega de la ciencia médica. Estos dos ramos son para el profesor de Medicina como el microscopio para el naturalista, como la brújula para el marinero, porque sin ellos jamás se puede apreciar en su debido grado el intrincado y hermoso mecanismo de nuestro cuerpo. Permitid, señores, que me valga de esta ocasión para decirles que estos dos ramos serán enseñados con tanta exactitud y perfección como en la mejor escuela de Europa por mi respetado colega el señor don Pedro Morán, quien, aunque educado en la obscura época de la esclavitud política de Chile, aprendió por su ingenio y talento a volar sobre las absurdas doctrinas de la antigüedad y ponerse al nivel de las luces del siglo, fabricándose una reputación respetable por medio de un conocimiento en su profesión, que debe adornar las páginas de la historia médica de su patria. Pero la Anatomía y la Fisiología, estudiadas solas o sin referencia a la Patología, son casi inútiles, porque el mero conocimiento de ellas no es suficiente para la adquisición de un saber exacto de estas desviaciones del estado sano del cuerpo, denominadas abstractamente enfermedades. Es preciso que el que quiera ser buen médico estudie las mudanzas mórbidas que las enfermedades causan en los tejidos y funciones de los órganos; es preciso que él se instruya no sólo del aspecto y naturaleza de los órganos en el estado sano, sino que se imponga de las alteraciones que éstos y sus funciones sufren en las enfermedades, y el igualmente necesario que este estudio, llamado la Anatomía mórbida, se reúna con la historia y la sintomología. La muy hermosa e interesante ciencia de la Química formará también parte de sus estudios, como igualmente la Botánica médica, pero una instrucción profunda en estos ramos no es tan sumamente indispensable como un perfecto conocimiento de la Materia médica y de la Farmacia. De estos últimos es absolutamente preciso que ustedes sean maestros, porque sin un saber exacto de las varias materias que entran en los medicamentos, de sus efectos físicos, químicos y fisiológicos sobre la máquina humana, de sus combinaciones y sus dosis, es enteramente imposible emprender curaciones adecua-

das a las enfermedades. El gobierno ha dispuesto sabiamente que la Farmacia forma desde ahora una parte indispensable en el estudio de los que quieran dedicarse al importante cargo de administrar el socorro médico, y esta bien concebida disposición se conforma con la práctica, en esta particular, con la de los mejores colegios de Europa.

Estos son los ramos más importantes de nuestra profesión; son miembros inseparables de un mismo cuerpo y es preciso que sean estudiados según esta íntima relación; reunidos así en nuestro entendimiento forman una antorcha que nos alumbrá en los oscuros y tortuosos secretos de la naturaleza, y que nos habilita para mostrar con facilidad el sitio y descubrir con prontitud la causa de las dolencias humanas. Sin un conocimiento exacto de estos ramos es imposible que podamos trabajar con acierto, es imposible que podamos ser útiles al público y adornos de la facultad, es imposible que seamos distinguidos de esos hombres sin educación, sin principios y sin pudor, que aumentan sus fortunas devorando sin conciencia los intereses y exponiendo la existencia de sus semejantes. *Cujusque morbi, dice Galeno, tanta magnitudo est quantum a naturali statu recedit; quantum vero recedat is solus novit, qui naturalem habitum ad amussium tenuerit.*

Habiendo dado este bosquejo de estudios en general que se va a establecer, procederé ahora a imponer a ustedes en la materia que me corresponde como catedrático de Medicina, y esta es la enseñanza de los principios que deben guiarnos en la aplicación de los medicamentos a las dolencias del hombre. La Medicina puede ser definida como la ciencia que enseña a descubrir, distinguir, prevenir y curar las enfermedades del cuerpo humano. La dividiremos en dos puntos. El uno es titulado la teoría y práctica de Medicina, el otro, la Materia médica. De esta última trataremos después. La teoría o principios de la Medicina consisten en ciertas reglas generales legítimamente deducidas de la observación, no solamente de los síntomas durante la vida y de los fenómenos mórbidos descubiertos por la disección, sino también de los efectos de los medicamentos bajo las diversas circunstancias de su administración. La práctica de la Medicina es la aplicación de estas reglas a la curación de las enfermedades. La voz enfermedad, tomada en su sentido literal; significa la ausencia de salud o cualquiera mudanza no natural que suceda en alguno de los elementos que entran en la composición del sistema físico o moral del hombre; o se puede llamar "una imperfecta o desarreglada acción de una o más de las funciones del cuerpo". La mayor parte de los autores que han escrito sistemas de Medicina, divide las enfermedades en clases, órdenes, géneros y especies, pero en obsequio de la verdad y de la franqueza con que debo ofrecer mis opiniones a ustedes, me veo obligado a confesar que no he visto todavía algún sistema nosológico que pueda recomendar exclusivamente a su atención y adopción. Todos ellos son como muchas otras cosas del arte, sumamente ingeniosas y hermo-

sas a su vista, pero conservan muy poca armonía con los fenómenos presentados por la naturaleza. Al expresarme en estos términos no es mi intención verter insultos contra los trabajos intelectuales de hombres dignamente ilustres, sino presentar a ustedes los asuntos de la profesión en su verdadero punto de vista. No se necesita más que abrir cualquiera de las obras nosológicas que tenemos, la de Sauvages, Vogel, Pinel, Cullen, o la del Dr. Good, que es la más moderna, y compararlas con lo que se ve en la práctica diaria para percibir al primer golpe de vista su grande imperfección. En la nosología metódica de Cullen sólo se encuentran más de 150 géneros diferentes de enfermedades, y éstos, a su vez, divididos en casi igual número de especies. Si fuésemos a seguir estas obras enteramente, el estudio de la Medicina sería interminable, y la vida más prolongada, demasiado corta para su comprensión. Afortunadamente las dolencias que afligen a la humanidad, aunque numerosas en nombre, son pocas en realidad, porque más se diferencian en sus situaciones que en su naturaleza, y ésta era la opinión del inmortal Hipócrates, que dijo: *Omiun morborum unus et idem modus est; locus vero ipse, differentiam facit*. Pero, a fin de metodizar nuestros trabajos, es preciso que adoptemos alguna obra nosológica, y me parece la de Cullen menos defectuosa que cualquiera de las otras.

El método que pienso seguir en este curso es el siguiente: Dividiré las enfermedades en dos clases: en la primera trataré de las enfermedades agudas y subagudas, y en la segunda, de las enfermedades crónicas. En mi lectura sobre cada enfermedad, consideraré en primer lugar las causas remotas; en segundo, los síntomas; en tercero, la anatomía mórbida; en cuarto, las condiciones patológicas de que los síntomas dependen; en quinto, el diagnóstico; en sexto, el plan curativo y en séptimo y último, en pronóstico. Después de haber concluido este curso general, daré otro que consistirá en observaciones particulares sobre cada una de las enfermedades agudas y crónicas sucesivamente, con referencia no sólo a los estados de los varios tejidos, como la membrana mucosa, serosa, etc., sino también a las mudanzas de los fluidos, particularmente las de la sangre. Me empeñaré en presentar a ustedes las opiniones y la práctica de los mejores autores de Europa, notando siempre las modificaciones que algunas enfermedades, conocidas allá, manifiesten en Chile, y la diferencia que es necesario, por consiguiente, observar en la curación de ellas, y nombrando finalmente otras que no se encuentran en las obras médicas y que se pueden considerar indígenas de nuestra República.

Y ahora, señores, antes de retirarnos, séame lícito presentarles unas breves observaciones relativas a la carrera que ustedes han elegido para su futura subsistencia. Permítanme advertirles que no podían ustedes haber escogido una profesión más extensa, más laboriosa, más llena de las obligaciones morales y sociales, y más eminentemente importante que la de la Medi-

cina. La omnipotencia misma, los elementos que nos rodean, el mar y la tierra, los secretos de la naturaleza, en fin, todos los objetos animados o inanimados del grande universo son comprendidos en ella. La miseria en todos sus aspectos, las enfermedades en todas sus formas, el estado físico y moral del hombre desde su cuna hasta su sepulcro, forman los interesantes y constantes objetos de su contemplación. Bajo este vasto punto de vista, es preciso que ustedes consideren la profesión médica, y por consiguiente antes de dar un paso más adelante, suplícoles, por todo lo que es más caro al hombre, por su propio honor, por la cultura quietud de su conciencia, y por el bien de la humanidad doliente, que consulten exacta y seriamente sus potencias físicas y morales para saber si son o no capaces de soportar el peso inmenso que ustedes piensan cargar sobre sí. Si creen que son adecuados a todo esto, comiencen desde luego sus tareas y no permitan que cosa alguna los distraiga de esta noble y filantrópica determinación. Hagan ustedes que un estudio incesante y cuidadoso sea la base de su profesión, que les hará útiles a sí mismos, a sus familias y a la comunidad. No carecen ustedes de cosa alguna para sus estudios, porque alumnos de Medicina jamás han principiado bajo mejores y más lisonjeros auspicios. Ustedes cuentan no solamente con la protección, sino con la declarada y empeñosa tutela de un Gobierno liberal y sumamente decidido y deseoso de proteger y adelantar todas las ciencias y artes útiles a la sociedad; y a más de esto, principian en un país donde no existen las fuertes e inveteradas preocupaciones, tan comunes en Europa, contra la disección de cadáveres; donde ustedes no tienen que gastar nada para su enseñanza, donde la Clínica en los hospitales está abierta para todos los que quieran valerse de ella, en un país, por fin, donde todos los elementos capaces y necesarios para dar un conocimiento profundo en todos los ramos de la ciencia médica existen en superabundancia. Finalmente, permítanme decirles que cuando ustedes entren en la práctica de la Medicina, necesitarán ejercer constantemente toda su paciencia y prudencia. Los largos y continuados sufrimientos de algunos, la ligereza e ignorancia de otros, y la ingratitude y mala fe de unos pocos, los harán a ustedes frecuentemente ser objetos de la más falsa y envenenada calumnia, pero en estas delicadas y penosas ocasiones no olviden jamás la dignidad de su carácter, repriman sus sentimientos ofendidos y miren la recompensa de esta naturaleza como parte de los males y chascos incidentes de la vida. Conducirse siempre con una conciencia recta y pura, no traicionar nunca los secretos o confianza de sus pacientes, ni valerse jamás de la credulidad o ignorancia de ellos para efectuar miras particulares. Respecto a la inmediata asistencia a los enfermos, jamás se guíen por la indigna y pusilánime doctrina de la conveniencia individual, porque en toda conducta humana no hay más que dos caminos: el malo y el bueno, por consiguiente, nunca permitan consideraciones personales que impidan la ejecución de las medidas que su razón y la experiencia dictan como precisas, aunque usándolas se expongan a censuras abiertas o insinuaciones secretas. "Ningún hombre —dice un céle-

bre autor inglés- debe practicar la Medicina sino está siempre preparado para sacrificar su reputación profesional a la ventura de salvarle la vida de su paciente. No podemos siempre conseguir buen suceso, aun en casos de poca gravedad, y cuando erramos en los que son verdaderamente dudosos e importantes, el mejor consuelo es el de haber hecho, según conciencia, todo lo que podemos". Conserven en su memoria el adagio "Virtus et perseverantia impedimenta omnia postremo vincent".

PENSAMIENTO DE LOS GRANDES MAESTROS DE LA MEDICINA

BREVE INTRODUCCIÓN

La presente selección realizada por esta editora, es el resultado de una acuciosa investigación en torno al pensamiento de cuatro Grandes Maestros de la Medicina, escogidos de numerosas publicaciones acreditadas pertenecientes a los archivos bibliográficos de la Facultad de Medicina.

La idea central ha sido rescatar reflexiones y conceptos fundamentales de toda una época de intensa labor universitaria que adquieren vigencia en nuestro tiempo y que representan una poderosa influencia en el avance fecundo de la Medicina Chilena.

Un trabajo laborioso de gran responsabilidad que enriquece sin duda las páginas de Huella y Presencia V.

AMANDA FULLER.

DR. ALEJANDRO GARRETÓN SILVA

Hay un momento en la vida del alumno de medicina que tiene hacia el futuro una honda influencia psicológica que, como toda impresión inicial, tiende a ser permanente. El propósito de estudiar medicina surge mucho antes del ingreso a la Escuela. Se desea conocer y entrar en contacto directo con la medicina, fundamentalmente ver enfermos, comprender la enfermedad, en fin, actuar. Es una aspiración de la más fina categoría. Sin embargo, antes que llegue el momento de acercarse al enfermo, que señala el contacto con la majestad de la medicina, es preciso dedicar horas, días y años a conocer el hombre sano bajo todas sus modalidades, de estructura y de funciones; y, además, es necesario aplicarse al conocimiento de las llamadas ciencias básicas, es decir, química, física, matemáticas y bioestadística y, finalmente, las asignaturas preclínicas. Es un denso conjunto de disciplinas, de trabajos personales a través de los cuales se adquieren conceptos fundamentales y el dominio de técnicas indispensables para la acción médica.

La experiencia, reiteradamente confirmada, muestra que este período es de gran trascendencia. Según el criterio dominante de hoy, esta etapa no es conveniente realizarla en forma paralela con el estudio del enfermo. No es éste, sin embargo, un criterio universal. Algunas escuelas médicas combinan en un mismo periodo ambas enseñanzas, es decir, las ciencias del hombre normal, las básicas y las preclínicas, junto con clínica elemental.

La medicina y la vida médica se hacen cada día más densas y complejas. Las responsabilidades se acentúan de una manera jncesante. El tiempo actual parece más breve, más rápido y, aún, vertiginoso. Sin embargo, nunca el médico debe estar más premunido de conocimientos y de experiencias. Cada día se reclama más de la medicina y de los médicos, y, por otra parte, nunca la medicina ha llegado a atraer con mayor fuerza a quien se dedica a ella.

La medicina en su desarrollo histórico muestra un constante camino de superación y de perfeccionamiento. Pero en los últimos treinta años, los cambios son tan substanciales que se hace necesario poner énfasis en los hechos fundamentales. A la transformación de la vida actual, ha correspondido, como ha ocurrido en todas las épocas, una honda modificación en la práctica, la orientación y el propio sentido de la medicina. Una de las razones que nos han movido a ordenar estas ideas ha sido el haber vivido en el más íntimo contacto con esta transformación. Sin duda, se vive un largo momento crucial. Pero, no tenemos el menor temor que los caminos futuros puedan restar a la medicina su valor, su solidez, su importancia y que nada pueda quitarle a su estudio un encanto sobrecogedor.

Pensamos que la personalidad del médico la integran, íntimamente unidos, como una configuración única, dos elementos básicos. El primero es su competencia científica y técnica, la cual debe llegar al más alto grado posible. El segundo está representado por un conjunto de cualidades de diverso orden, entre las cuales destacamos su conducta moral, su sentido humano, la comprensión en un nivel justo de los problemas del paciente, el trato, la tolerancia, la bondad, y, además de todo esto, el grado de su cultura, es decir, un refinamiento individual en las ideas generales acerca de la filosofía, la literatura, la historia y el arte. Así, sobre la estructura de una base estrictamente médica, se hace necesario agregar algo como una superestructura de carácter espiritual. Es como un conjunto de movimientos de la esfera intelectual y afectiva, sometidos al control de las emociones. De esta manera se configura la personalidad del médico.

En las últimas décadas se ha destacado la acción de factores emocionales en la génesis de numerosos procesos patológicos. Tal es el caso de la hipertensión arterial, ciertos trastornos del ritmo cardíaco, alteraciones digestivas, especialmente la úlcera gastroduodenal, más allá de algunas modificaciones en la esfera psíquica del tipo de las neurosis. Pues bien, estas enfermedades son mucho más frecuentes en la profesión médica que en cualquiera otra. Estudios estadísticos en diversos países han sido, al respecto, concluyentes.

El médico, más que otros, debe cuidar el control de sus emociones. Ser dueño de sus pasiones, decía Hipócrates. La buena formación de una sólida personalidad es el mejor medio, quizás si el único, para hacer frente a tal situación. Es el verdadero antídoto de la agresión emocional.

Si la medicina es la obra de muchos, la formación de la personalidad del médico es la obra, trascendental y delicada, de uno mismo.

Tres circunstancias derivan de esta condición científica de la medicina. La primera, consiste en llegar a una concepción de lo que es la enfermedad; la segunda, es la posibilidad de un diagnóstico precoz, lo cual tiene gran importancia en el orden práctico y, finalmente, la tercera consecuencia es la relativa a la moderna terapéutica, la mayor transformación de la medicina, cuyos resultados, ayer insospechados, hoy constituyen grandes motivos de éxito en su aplicación diaria. El medicamento actual no es el resultado de un hallazgo, ni de una casualidad, sino la consecuencia de un largo proceso de concepción, control y ensayos, hasta llegar a su forma útil. Es el resultado del criterio científico.

El contacto con el dolor generado en el hombre enfermo, dolor físico, psíquico y moral en suma, humano, da a quien se entrega a la medicina una condición única no ofrecida en ninguna otra actividad superior de la inteligencia, pues lleva al médico a una permanente actitud de servicio. Surge de esta condición el espíritu generoso del ejercicio de la medicina, pues todo lo que se hace es para los demás, es decir, aliviar, consolar, sanar, alejar la muerte, en suma, contribuir con algo a la felicidad de alguien. La acción individual sobre un hombre, la misión de todas las horas, le dará al médico la oportunidad de observar a personas y personalidades agobiadas por el dolor, verá en expresión, las más variadas reacciones psicológicas.

La vida universitaria, en todo lo que tiene de libertad, amplitud de espíritu y de crítica, se ha mezclado por fortuna íntimamente con la medicina. Se ha hecho posible el progreso enorme de la medicina gracias al sentido que alienta la vida de la universidad. El estudio equilibrado, la investigación

y la enseñanza han venido desde la universidad. Grandes hospitales, en las ciudades más civilizadas, se han integrado a la vida universitaria. Formando parte de ella. En todo médico bien formado hay un impulso docente que lo hace actuar sobre los que lo rodean. La cúspide de la carrera médica es, sin duda, la universidad.

La acción médica de hoy se desarrolla por un conjunto de personas, las cuales, en diversos niveles, deben estar coordinadas y dirigidas por el médico. Junto al médico están las enfermeras, las visitadoras sociales, las dietistas, los técnicos laborantes, además de los estadísticos y diversos y numerosos elementos auxiliares. En el ámbito de la enseñanza, de la vida de hospital, así como en los numerosos servicios públicos y organizaciones de orden médico, hay todo un amplio grupo que actúa. Pues bien, en ese medio, el médico es el conductor, el coordinador, en una palabra, el líder. El mundo propio de la medicina es, pues, compartido por un gran grupo de personas que, salidos de la universidad, con diversos tipos de conocimientos, cada uno converge a la acción médica.

La medicina es acción. He aquí cuatro elementos que, escalonados, componen esta gran acción: 1) la medicina en sí, es decir, la suma de sus conocimientos, con toda su complejidad, en constante progreso y renovación; 2) el médico, quien pone en acción toda la experiencia acumulada; 3) el enfermo, un ser humano que sufre y, finalmente 4) la sociedad, es decir, el medio ambiente ecológico.

La presencia de un ser humano impone a la medicina una condición neta: la unidad. El enfermo no es susceptible de fragmentación. El enfermo significa una modificación anormal de estructura, funciones, alteraciones bioquímicas, enzimáticas y hormonales y, finalmente, una repercusión a veces honda, en el equilibrio psíquico del paciente. Además, el enfermo forma parte de un grupo familiar y, más allá, de la sociedad.

Para prevenir y curar enfermedades —el fin milenario— existen medios especiales que les son propios. Es, en verdad, la sustancia de la medicina.

El mundo en el cual el médico se desenvuelve no conoce clases sociales, ni condiciones económicas, culturales y raciales, ni posiciones de ninguna especie. Sólo conoce enfermos.

Se pueden esquematizar las obligaciones que sobre el médico recaen: frente a la medicina, procurar sus progresos y mantener su rango; frente al enfermo, curar o aliviar su dolencia; frente a la sociedad, procurar su protección y, frente a sí mismo, estar en constante perfeccionamiento para poder atender sus funciones en la forma más noble y acertada posible.

El médico debe tener conciencia clara de cuánto sabe y de lo que es

capaz. Es lo que da seguridad en la acción. Debe estar en permanente actitud de servicio, de solicitud y de devoción hacia la medicina, el enfermo, la sociedad y hacia sí mismo.

Hay argumentos fundados para sostener que el hombre, desde la aparición de la mente humana con sus características universales y fundamentales, representa una unidad biológica permanente y universal.

El ser humano, como unidad biológica constante, ha permanecido en estas condiciones durante los últimos cien mil años. Es decir, las mismas reacciones, la misma capacidad de adaptación y la misma compatibilidad genética. Mas, este hombre vive en un ambiente, es una dependencia de él, se sabe y se comprueba en forma muy abundante, que dicho ambiente tiene una poderosa influencia sobre la vida del hombre. Reiteradamente, la medicina hipocrática, con extraño y agudo sentido clínico, señaló estas circunstancias hace ya 25 siglos. R. Dubos ha dicho, con gran autoridad, que "el hombre es más resultado del medio ambiente que de su constitución genética". Veamos qué es el ambiente: los ingredientes que lo componen son variados y heterogéneo. Es el clima en el sentido de la temperatura, la humedad, la luz y la radiación solar, la calidad y variedad de los ambientes en hábitos y costumbres y, finalmente, la atmósfera que respira la que puede estar en mayor o menor grado contaminada. En relación con el medio ambiente, cuando sus condiciones son óptimas se desarrolla un humano en óptimas condiciones.

El médico general tenía, y la tiene aún, una misión muy especial cuando se constituía como el médico de familia. Atendía gran número de enfermedades y era el buen consejero en casos difíciles y complicados. Conocía de cada familia muchos antecedentes mórbidos y psicológicos que siempre han sido de gran utilidad. Fue el médico de familia quien inspiró a muchos novelistas para crear personajes de fino relieve humanitario. Desde muchos lados se hacen esfuerzos para mantener esta variedad de médicos. Nadie desconoce su enorme utilidad, pero la forma como la medicina se ha ido modificando, deja la impresión que este tipo de médico no tendrá en el futuro el rango que tiene hoy y, mucho menos, el que tuvo ayer.

El médico debe tener en forma muy cuidadosa un gran eclecticismo para elegir sus fuentes de cultura. Buscará lo sólido, lo permanente, no importa de dónde provenga. De la información necesaria puede pasarse,

a veces insensiblemente, a la erudición exagerada. Como todo en medicina debe irse a un adecuado equilibrio. Houssay ha dicho recientemente que "la erudición excesiva, que sobrecarga la mente, puede ser un estorbo para el pensamiento y la originalidad, pero es menos peligroso que la ignorancia y la falta de información al día, ya que pueden causar el error de trabajar en problemas que ya han sido resueltos o de descubrir lo que ya es conocido".

Las responsabilidades del médico internista tanto frente al enfermo como ante la propia medicina, lo obligan a avanzar más allá de la cultura médica estricta. Creemos necesario ir a un humanismo ponderado de calidad refinada. La medicina, según Hipócrates, es la más humana de las actividades del hombre. El médico debe estar informado de los hechos esenciales de la filosofía, de la literatura, el arte y la historia. Es indispensable comprender el significado del tiempo en que se vive. En este sentido queremos destacar la importancia del estudio de la historia de la medicina, es decir, hacer el análisis de la evolución del pensamiento médico. Siempre ha existido una cierta inquietud por este género de estudios; pero, en las últimas décadas se ha ensanchado mucho esta preocupación. La literatura al respecto es ya de gran importancia. La documentación actual es de enorme valor y paradójicamente, la historia de la medicina ha sido ya considerada como una especialidad más dentro de la medicina. "Leer y releer la historia de la medicina, ha dicho Marañón, es indispensable al médico para no perder la cabeza, para no engreírse pensando que ha tenido la suerte de vivir en esta época de la ciencia, para acoger con prudencia los nuevos avances"; y después, agrega: "nada serena el ánimo y aclara las dificultades de la investigación médica, como el estudio de lo que fue",

Para una exacta formación del médico en esta segunda mitad del siglo xx, cuando la medicina ostenta sus más grandes progresos, es absolutamente indispensable, junto al arte, a la ciencia y a la técnica, tener una clara idea acerca de lo que puede llamarse la herencia de Hipócrates.

Hipócrates llevó la medicina a un rango muy alto y todo lo que el pensamiento griego tiene de noble, de auténtico y profundo lo incorporó al saber médico. Era, sin duda, un genuino representante de lo que Heródoto, su contemporáneo, llamó "la raza griega que se distingue hace ya mucho de los bárbaros por ser más inteligente y más emancipada de los absurdos".

Cuando la medicina se ejerce con amor, cuando se procura comprender en qué consiste la enfermedad y cómo responde el organismo, cuando se mira al enfermo con el respeto que merece un ser humano atenazado por el dolor, se siente, como una fuerza viva y poderosa, la necesaria presencia de Hipócrates. "Calmar el dolor es obra de dioses".

DR. EDUARDO CRUZ-COKE

Si todo el mundo se conociera, probablemente todo el mundo se amaría. Únicamente la caridad permite amar sin conocer.

No es posible hoy día entregar a las solas fuerzas morales de una sociedad el enderezo de las armonías colectivas en peligro; estamos en la obligación de utilizar en ello todo lo que la ciencia nos ha descubierto con todo el arte de que podamos disponer.

La difusión rapidísima de las ideas y de las costumbres nos marca a todos sin excepción. Por muy viva que hagamos la historia, su influencia es despreciable en la relatividad en que vivimos.

— — — — —

La necesidad de la cultura general se impone cada vez más en este siglo de la división máxima del trabajo y del estudio, y esta Universidad hace fundamental obra civilizadora al favorecer la extensión universitaria, transformando este anfiteatro en arena común de todas las ciencias y de todas las artes.

— — — — —

El hombre tiende a juzgar a los demás en relación a sus propias condiciones; un hombre robusto no se imagina que alguien se enferme; se es patrón, será injusto con sus subalternos delicados; un hombre ágil no aceptará la lentitud en el trabajo de aquel que es pesado y acciona con demora, y así cada cual exige de los demás, aunque pertenezcan ellos a otro sexo, a otra edad u otra organización física, el trabajo y la reacción frente a un estímulo que tuviera él mismo.

Este desconocimiento de la naturaleza de cada individuo es tanto más grave y se traduce en mayores males cuanto más importante es su función social. El gobernante, el legislador, el juez, el profesional, el patrón y el jefe necesitan en forma absoluta tener conocimiento de esta diversidad de caracteres orgánicos para legislar, juzgar, mandar, resolver de acuerdo con ellos.

Para que la vida de un hombre sea fuente permanente de inspiraciones para los demás ha de contener mucho más de lo que puede traducir lo efímero de su condición humana. Tal fue el caso de Pasteur, que hubiera necesitado muchas vidas más para desenvolver completamente su potencia creadora de imágenes audaces, sujetas siempre a la eficacia de una acción que alivió para tantos el camino de su dolor.

Buscó, para entrar a la verdad científica, la puerta estrecha de las aristas de un cristal. Para analizar las curiosas propiedades de los tartratos, introdujo en química una metódica que empleaba organismos vivos para su mejor conocimiento y creó con la bioquímica el capítulo más importante de la fisiología contemporánea.

Toda la nueva biología fisicoquímica le es así deudora de sus principios fundamentales y de la concepción de que los microorganismos unicelulares disponen de estructuras electrónicas periféricas que logran adquirir, gracias al desenvolvimiento muy particular en sus moléculas, la capacidad de polimerizarse.

Su grandeza fue violenta y así alcanzó a manifestarse hasta en sus polémicas.

El espíritu es como la llama que quema el cartón de la envoltura, se apodera de las apariencias, ilumina nuestro camino oscuro, y le da alas y altura al pensamiento. Sólo el espíritu es capaz de reproducción. Es por eso que en el maestro ha de prevalecer el espíritu para iluminar también el espíritu de los discípulos, para escoger los bienes con los cuales los que nos siguen han de seguir construyendo el mundo.

Una Universidad no es primero una organización: Una Universidad son primero maestros, maestros que transmitan un conocimiento, lo enriquezcan y los perfeccionen, maestros que lo hagan discípulos que lleguen a ser más que ellos. La nuestra tiene tradición, espíritu y pasta para ello.

Las palabras con que decimos nuestras cosas, también se mueren. Sus hombros de carbón o viento también se cansan. El destino de nuestra voz y de nuestra escritura se lo traga la acción ejecutada. En los márgenes de estas necesidades, todos los seres hablan. Pero sólo en los humanos la palabra puede adquirir la gracia de vivir sin fines y de recuperarse sin cesar en la arquitectura imperecedera de la poesía.

La realidad para casi todos nosotros es lo que ha sido; para los poetas, lo que hubieran querido que fuese, lo que algún día tendrá que ser. Ellos son abejas ardientes que construyen sus nidos en tiempos que todavía no son. Ellos nos fabrican las máquinas de diamante donde no se pierdan los sueños mientras encuentren el cauce que los lleve a despertar.

Realidad es más nacer que vivir. Por eso es más realidad que nube que la tierra, porque es ella la que la va a mojar.

El gran drama vuestro, el nuestro, el mío, el drama de esta generación es tener que manejar las novedades que están surgiendo en esta revolución, a través de viejas fórmulas. De ahí que tengan que surgir aparentes e inevitables contradicciones transitorias que representan la resistencia que opone el discurso ya pasado a la intuición recién nacida.

DR. ARMANDO ROA

Lo más grato para el equipo médico es sanar, ahuyentar lo psíquico y corporal; pero cuando no se puede curar porque el estado actual de los conocimientos no lo permite, también es de su obligación cuidar y alentar al incurable y por fin ayudar a bien morir, pues su compromiso es con la vida humana entera, en cualquier condición que se dé, desde la gestación hasta la muerte. Para la medicina no hay seres privilegiados y desamparados, superiores o inferiores, todos son acreedores a idéntica consideración y a idénticos desvelos.



Aprender esto no es fácil, dada la tendencia natural del hombre a las preferencias e injusticias, y exige del médico y de los que colaboran con él, desde que se inician en la carrera, un cuidar constantemente de la rectitud ética de su alma, a fin de no caer en las tentaciones de la vanidad, del orgullo, de la pereza, de la irresponsabilidad, permanente al acecho. Todo hombre debe llevar una existencia ética, pero el lugar donde la ética encuentra su morada habitual, donde no puede faltar, donde se refugia cuando el mundo la abandona, es en el área médica, pues en su ausencia ésta no podría ni siquiera aspirar a una mínima existencia. Es posible afirmar que medicina y ética son casi dos nombres para una misma realidad. Nadie se atrevería a entregarse a un médico, a una enfermera, a un tecnólogo, despreocupado, desafectivo, ignorante, aprovechador. Por eso en los comienzos de su historia aparece grandiosamente como ciencia y como ética. Hipócrates, su fundador, es origen en el mismo momento, de la medicina científica y de la ética médica. Su Juramento sobre los deberes y derechos de nuestra actividad vocacional, sigue teniendo vigencia permanente, es viva luz para el actuar médico de todos los tiempos, y debe estar incorporado, meditado y respetado en vuestra mente desde hoy mismo. Por eso, paralelo al celo por aprender las ciencias, técnicas y artes configuradoras del saber médico, debéis preocuparos por adquirir una clara conciencia ética, porque en el ejercicio de vuestra actividad la necesitaréis a cada instante, si queréis la honestidad y la paz para vuestro ser íntimo.



La ciencia experimental en la cual se fundamenta la medicina, es quizás si lo mayor creado por el hombre moderno y ha sido en buena parte obra de las Universidades, aun cuando puede cultivarse también fuera de ellas. Lo que le da su matiz propio y único al universitario de cualquiera de las Carreras Médicas, es la entrega a la ciencia como un modo de hacer más feliz la vida del hombre marcada desde dentro por la caducidad y el sufrimiento, procurando la conciliación de estos enigmas –vida y muerte– que la

sellan. En todas las épocas se ha hecho notar nuestro extraño sino y nuestro intento de romperlo, sin lo cual todo acto médico sería inútil.

El universitario es el que tiene sensibilidad para coger las pulsaciones de la realidad de donde quiera que vengan, es el que se pregunta siempre por las aspiraciones humanas últimas, es el que se preocupa por conocer las ideas que mueven a su época para construir algo de la siguiente, es el de mente interrogadora y creadora que no teme explorar hasta los bordes de la existencia, allí donde empieza la nada, aunque aquello esté situado en zonas tan abruptas y corra el riesgo de no divisarlo.

LA CIENCIA COMO FUENTE DE LA ÉTICA

Blest y Sazié confían en que una medicina científica, por el solo hecho de serlo, dará paso de inmediato a una vida moral civilizada que deja atrás el ignominioso pasado colonial; en sus respectivos discursos ambos ponen el acento en dicho resultado. Era una especie de fe venida desde el corazón del siglo XVIII, el creer que la educación científica, por el hecho de llevar al alma a gozarse en la claridad de lo puramente observable y comprobable en acuerdo a determinados métodos, elevaba sus aspiraciones de todo orden a la misma claridad, alejándola en idéntica medida de la obscuridad de las intenciones, reino del mal. El hombre enaltecido por la ciencia, y en el caso de fundación de nuestra Escuela de Medicina, por las ciencias médicas, aspirará siempre al bien, traducido en el hacer respetar sus derechos y los derechos de los otros a manejar su propia libertad, en brega incesante por el progreso. Tal vez en ningún otro campo, como en el de la ética, ha influido tanto la fe de la Ilustración en el conocimiento científico; en tal sentido ha sido la nota inspiradora de la actitud pública y privada de nuestras generaciones médicas a lo largo de la centuria pasada. Expresión de ella fueron, por ejemplo, las ideas de Augusto Orrego Luco, José Joaquín Aguirre, Francisco Puelma Tupper, Federico Puga Borne, Alejandro del Río, Sótero del Río, y otros, en su deseo de traducir la ilustración científica en ética y política.

La biología y la medicina han abierto ahora problemas nuevos a la ética médica: la anticoncepción, la fecundación "in vitro", los trasplantes de órganos, los síntomas de la muerte de la persona y no de la muerte meramente biológica, el diagnóstico intraútero del sexo y de la calidad psicobiológica del embrión, el manejo y manipulación del código genético, la posibilidad de prolongar la vida artificialmente, los experimentos en humanos, la manipulación psicológica de la información, abren campos insospechados, en los cuales el derecho mismo a la existencia, a la vida interior, a la libertad de ser como uno quiere, están en juego. Vienen tales problemas en una época

en que pareciera darse por primera vez entre algunos médicos una especie de descenso de la conciencia moral, de cuya altura justamente depende la claridad con que pueden verse las legítimas soluciones éticas. La ética, como es sabido, no es el mero resultado de disquisiciones verbales, no es tampoco una ciencia puramente teórica, sino una ciencia práctica, donde lo que valida sus resultados y los convierte en ejemplares, es no sólo su traducción en conducta, sino la guía constante de la conducta por una conciencia recta, por una limpieza de alma, por una claridad de intenciones, lo que la experiencia cotidiana coge en frases como "persona limpia u oscura, recta u oblicua, etc." curiosamente nuestro cuerpo médico, cuyo comportamiento ético era proverbial en Sudamérica, y que no decayó con ninguna de las crisis nacionales o universales ocurridas en estos ciento cincuenta años, se ha dejado remecer por la tecnología y el consumismo, abandonando la sobriedad que lo caracterizó, para descender hacia una ansiosa apetencia de prestigio, títulos, bienes materiales, con olvido de los bienes culturales que le daría, si los adquiriera, un alma más viva, apartándolo de lo frío y calculador.

DR. HÉCTOR CROXATTO

Nunca en la historia de la Humanidad el hombre mostró tanta riqueza en su creatividad, avanzando en los cómo ocurren fenómenos que jamás los sentidos hubiesen podido escudriñar sin el uso de un sinnúmero de recursos técnicos, de artilugios imaginativos, para poder seguir los menudos movimientos de moléculas y reacciones químicas que tienen el sentido y destino de sostener la vida armoniosamente de ese conjunto, muchas veces de trillones de células en el cuerpo de un humano adulto; que funcionan en una armonía inconcebible. El avance del saber es impresionante. Hombres y mujeres que investigan, que al comienzo viven la incertidumbre de obtener resultados, experimentan a la vez el embrujo que deriva de la posible y profunda satisfacción de confirmar un resultado esperado.

Los científicos que han ayudado a construir la Ciencia ganada en este siglo, pueden estar orgullosos del legado que nuestro siglo regala al milenio próximo, porque es simplemente espectacular.

El más importante hallazgo biológico que registra el siglo que tendrá incalculables beneficios en la corrección de anomalías genéticas, es combatir el cáncer, y reparar deficiencias orgánicas ha sido la identificación del DNA, cuya estructura espiral fue logrado por James Watson y Francis Crick en 1953.

Dentro del DNA están los genes para fabricar las proteínas. El código genético se lee de acuerdo con las posiciones de la adenina, timina, citosina y guanina. Las posibilidades de corregir las anomalías del gen que conducen al cáncer y otros trastornos, se ve como una posibilidad no muy lejana. Es tarea para el próximo milenio, para aquellos científicos que empiezan a constituir una legión en lo que se llama ingeniería genética.

Las Ciencias muchas veces han despertado en los profanos verídica admiración, pero hoy, en buena parte, la labor de la Ciencia está en el sillón de los acusados. De hecho, el gran público desconoce el por qué investigamos. Hay mucho que cambiar en los colegios de cómo transmitir los valores formativos de la Ciencia. La reforma debe empezar en los Institutos Pedagógicos.

El Humanismo se nos aparece como una fuerza conservadora, estabilizadora, celosa guardadora de los valores tradicionales, mientras que la Ciencia con su incansable tentativa de avanzar y afán analítico de explicar los "Cómos" del mundo físico es una fuente de innovaciones impredecibles. En efecto, entrega conocimientos, todo nuevo conocimiento tiene el potencial de erigirse como en un formidable motor de cambios, y muchas veces resulta ser el elemento de desestabilidad del conformismo social. Es así que alguien ha propuesto que en vez de referirnos a las Ciencias y al Humanismo como los dos pilares de la Cultura, debiéramos imaginar a ambos como un monolito con dos caras, similar a la estatua mitológica del dios *Jano* de los romanos, al que se representaba con una cara mirando hacia el pasado, la del Humanismo, siempre vigilante velando por la tradición; y con la otra cara, la de la Ciencia escudriñando el futuro en busca de lo nuevo, con la esperanza de elevar la condición humana. De hecho, la ciencia es el único producto de la creatividad humana que está en continuo progreso, por lo cual podemos decir, con fundada seguridad, que "hoy sabemos más que ayer, y que mañana sabremos más que hoy".

El quehacer de un científico no es un mero descubridor que saca a la luz lo que estaba oculto en el aparente caos; no sólo un hacedor de técnicas sutiles y de notable eficiencia, sino que es un privilegiado buscador que puede deleitarse con la contemplación de estructuras, de formas, de procesos de gran belleza, de mecanismos de deslumbrante armonía y de orden que tal vez nunca antes habían sido descritos; vive instantes de silencioso romance con el mundo físico viviente o no viviente que ofrece una enorme diversidad de procesos, estructuras que en la variedad de sus partes mantienen una básica unidad y coordinación del conjunto que sobrepasan los sueños más vividos de la experiencia cotidiana. La actividad científica como las del arte son empresas de descubrimientos, ambas obedecen a la misma vocación humana; buscan interpretar el mundo y ambas se alimentan de emo-

ciones estéticas. El profano que si bien celebra las conquistas de la Ciencia y el confort que aportan, muy raramente repara en los elementos de belleza que el científico descubre. Así, admite que el Arte apunta a la belleza mientras que la Ciencia más bien apela sólo a la razón. Aún más, se ha dicho que la Ciencia destruye la belleza prístina, ingenua de las cosas.



El quehacer de un científico es inevitablemente parte de una empresa colectiva, que construye un patrimonio que pertenece a toda la humanidad, que crece con el esfuerzo colaborativo que metafóricamente puede ser comparado con la de construir un edificio sometido a constantes remodelaciones, que no tiene término y al cual contribuyen a enriquecerlo, cada día más, los científicos de todas las latitudes. Es el edificio de la Ciencia siempre inconcluso, pero que velozmente se eleva a mayor altura. Allí, cada científico aporta sus propios materiales, datos concretos, de muy diversos quilates, que en esta construcción equivalen a colocar una mera palada de arena y cemento, o unos ladrillos, pilares de acero o también vigas maestras, o bien derribar muros de teorías que se hacen caducas, o abrir amplias ventanas para otear horizontes insospechados que aporten luz nueva al saber, etc. Pero nada de la íntima personalidad de esos "albañiles" queda en esa construcción que permita conocer a cada autor. En situación opuesta está el artista, que deja en su creación en forma imperecedera su propio estilo, y en sus obras maestras imprime en ellas inevitables rastros de su propia personalidad con tal transparencia que el autor puede ser reconocido. El artista concibe algo en que lo buscado tiende a identificarse con el buscador y permanece presente para siempre en su obra que detiene el tiempo como un conjuro para alcanzar la eternidad. Cuadros, esculturas, obras de artesanía conservadas por siglos están intactas en museos; poemas, partituras, novelas permanecen en bibliotecas, como obras inmodificadas para el deleite de innumerables generaciones.

LABOR UNIVERSITARIA DE HERMANN NIEMEYER

*Dr. Tito Ureta**

A PARTIR DE LA DÉCADA DE 1920, EN LA UNIVERSIDAD DE CHILE y particularmente en su Facultad de Medicina, comienza un sostenido crecimiento de la investigación científica. Ciertamente ese crecimiento tuvo su origen en un grupo de jóvenes que, a fines del siglo 19, fueron enviados a Europa a especializarse en disciplinas científicas, y también en la contratación de destacados investigadores extranjeros, como Juan Noé. Recordemos, sin embargo, que en esos tiempos la dedicación a tiempo completo a la universidad era rarísima, por no decir inexistente. En 1925 se produce el retiro por jubilación del Prof. Dr. Adeodato García Valenzuela (uno de los pioneros que viajaron a Europa) de la Cátedra de Química Fisiológica de la Facultad de Medicina. En una decisión, que sería insólita en nuestros días, la Facultad elige como su sucesor a Eduardo Cruz-Coke, un joven médico de solo 26 años. Cruz Coke cambia radicalmente el enfoque algo estático de la Química Fisiológica y, a fines de 1925, seis estudiantes de segundo año, entusiasmados por esa nueva visión, se le acercan para pedirle que los acepte como ayudantes. Entre ellos estaban Jorge Mardones, Héctor Croxatto, René Honorato e Ignacio Matte Blanco, que ocuparían lugares destacados en varias disciplinas. Posteriormente harían lo mismo otros estudiantes brillantes que convirtieron a la cátedra de Cruz-Coke en un instituto de investigación de primera línea. Muchas publicaciones han reseñado la gigantesca labor universitaria de Cruz-Coke. De entre ellas rescato la cariñosa semblanza personal de Alfredo Jadresic (1) y el documento escrito por su hijo Ricardo Cruz-Coke (2).

LOS COMIENZOS DE NIEMEYER

Entre esos jóvenes se cuenta a Hermann Niemeyer Fernández quien se incorpora al Instituto de Química Fisiológica y Patológica en 1938. Había hecho sus estudios secundarios entre 1931 y 1934 en el Internado Nacional Barros Arana, donde tuvo la suerte de integrar un grupo excepcional de jóvenes como Luis Oyarzún, Jorge Millas, Nicanor Parra y Domingo Piga, los que junto a otros, como Carlos Pedraza y Braulio Arenas, constituirían lo que se conoció como la Generación del 38. Varios de ellos han recordado

* Departamento de Biología, Facultad de Ciencias, Universidad de Chile

esos años juveniles de gran excitación intelectual y artística (véase por ejemplo la Crónica de una Generación de Luis Oyarzún). La pertenencia a ese grupo marcó muchas de las facetas de Niemeyer: su gusto por la discusión franca y rigurosa, su humanismo, su afición por la música y la pintura y su posición estrictamente republicana.

En 1942 recibe su título de médico-cirujano con su memoria Contribución al estudio del metabolismo de la célula hepática. Es su primer trabajo pero también el resumen de toda su vida científica.

Durante unos pocos años Niemeyer se dedica a la vez a la pediatría y a la bioquímica y, a partir de 1944, comienza a publicar, con el Dr. Julio Meneghelo y otros, una serie de trabajos especialmente en desnutrición, algunos de los cuales contienen parte de su experiencia bioquímica. El último de esos artículos está fechado en 1953. Paralelamente publica trabajos de estricto corte bioquímico con Cruz-Coke, Mardones y otros.

En 1949 Niemeyer obtiene la prestigiosa beca Guggenheim para realizar investigación en el Departamento de Bioquímica de la Universidad de Harvard. Allí trabaja bajo la dirección de Fritz Lipmann quien en ese momento estaba en su período de mayor fecundidad creativa (ganaría el Premio Nobel en 1953). Ese año marca definitivamente la dedicación exclusiva de Niemeyer a la investigación y su alejamiento de la Pediatría. Volvería a Estados Unidos en 1957 a la Universidad de Wisconsin en Madison. Allí trabaja con Van Rensselaer Potter, cuyo nombre hoy se asocia casi exclusivamente a la expresión Bioética que acuñaría algunos años después en un influyente libro. No obstante, la producción científica de Potter era de altísimo calibre, especialmente en el campo de la enzimología y la regulación del metabolismo.

LA CARRERA CIENTÍFICA DE NIEMEYER

Desde su adscripción como ayudante en 1938 hasta 1975 (en que se traslada a la Facultad de Ciencias), es decir, durante más de 30 años, Hermann Niemeyer desarrolla su actividad universitaria en la Facultad de Medicina. El detalle de su actividad científica y sus numerosas publicaciones no caben en esta semblanza, pero ha sido analizado con cierta profundidad (3). Quizás el punto más descollante reside en su proposición de que la síntesis de glicógeno en el hígado no procede mediante la reversión de la actividad de la enzima glicógeno fosforilasa (noción entonces aceptada) sino por una vía diferente, con participación de un intermediario glucosilo-X, en que X podría ser un nucleótido (4). Pocos años después, Luis Leloir confirmaría la herética proposición de Hermann con el descubrimiento de una nueva enzima, glicógeno sintasa, y la identificación del glucosilo-X como uridinadifosfoglucoasa, lo que le valió, entre otros descubrimientos, el Premio Nobel en 1970. Con ocasión de su conferencia Nobel, Leloir reconocería la paternidad de la idea de Hermann Niemeyer. Otras investigaciones importantes fueron los her-

mosos trabajos sobre Inducción de Enzimas por Dietas y Hormonas que le dieron gran visibilidad internacional.

HERMANN NIEMEYER Y LA ENSEÑANZA DE LA BIOQUÍMICA

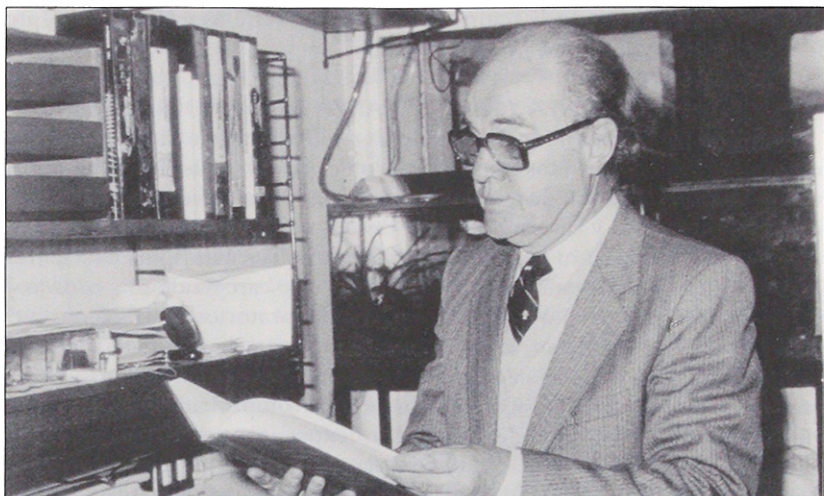
Quizás es su dedicación a la docencia en la Facultad de Medicina la que es más recordada por todos los que tuvieron el privilegio de ser sus alumnos en los cursos de Bioquímica, en el segundo año de la carrera, y asistir a sus clases en el vetusto y cavernoso auditorio del edificio en la calle Borgoño 1470. Todos recordarán la pasión que ponía en sus clases, las excelentes ilustraciones de gran tamaño (en un tiempo que carecía de diapositivas y datashows). Todos temían su aparición en los laboratorios de Trabajos Prácticos porque sabían de su capacidad para detectar chambonadas y de su incapacidad para dejarlas pasar impunemente. Se pueden contar innumerables anécdotas acerca de sus arrebatos de ira al comprobar que algún alumno no entendía el porqué de los sencillos experimentos que realizaba. El "gringo", como se le llamaba, era implacable. Pero, al mismo tiempo, Niemeyer era certero para identificar entre los estudiantes a aquellos interesados por la investigación. Así, los reunía, les enseñaba y los ponía en contacto con profesores que pudieran remediar sus falencias en química, física y matemáticas. Muchos de los actuales profesores de la Facultad han dado testimonio del esfuerzo especial que Niemeyer les dedicó en esa etapa de formación y el estímulo que eso significó para sus futuras carreras.

Fruto de su dedicación docente son las sucesivas ediciones y reimpressiones del libro de texto Bioquímica o Bioquímica General primero publicado en 1962 por la Editorial Universitaria y luego por InterMédica en Buenos Aires en 1968 y 1978. El "Niemeyer", diseñado para el nivel de un curso básico de Bioquímica, circuló ampliamente en los países de habla hispana y portuguesa y recibió el Premio Atenea de la Universidad de Concepción en 1962.

Varios estudiantes afortunados fueron especialmente sensibles al entusiasmo de Niemeyer por la investigación bioquímica y fueron reclutados como ayudantes. Algunos de ellos han recordado con especial cariño los años en que formaron parte del laboratorio de Hermann (5). Desde luego, la generosidad de Niemeyer al buscarles mentores para su perfeccionamiento de posgrado y, a su vuelta, para ayudarlos a establecerse y dejarles volar con sus propias líneas de investigación. Sus alumnos podrían estar horas intercambiando recuerdos de sus colosales rabetas pero también de su pulcritud en el mesón de trabajo, de su esmerado lenguaje científico y de su cariño para resolver problemas existenciales y también los mundanos.

LAS ACTIVIDADES ORGANIZATIVAS DE NIEMEYER

Tempranamente Niemeyer comienza a influir en la organización de la Ciencia en Chile. Entre muchas acciones quisiera destacar, en esta semblanza, la fundación de la Sección de Bioquímica de la Sociedad de Biología de Chile en 1966 y su presidencia de la sección hasta 1971 en que crea la Socie-



Hermann Niemeyer

dad de Bioquímica de Chile. Estimuladas por su ejemplo, otras secciones de la Sociedad siguieron posteriormente por el mismo camino. Algunos años después (1985-1986) es elegido Presidente de la Sociedad de Biología de Chile. Ambas presidencias fueron importantes y decisivas para lograr la consolidación de las ciencias biológicas en nuestro país. Pero aún más importantes fueron varias iniciativas de Hermann para establecer programas de entrenamiento de jóvenes científicos en América Latina. Desde luego su participación en el Comité Latinoamericano de Bioquímica en representación de Bolivia, Perú y Chile, instancia que preparó lo que sería posteriormente el Proyecto Multinacional de Bioquímica de la Organización de Estados Americanos. Entre 1967 y 1976 dirigió el Centro de Adiestramiento de la OEA y coordinó el Proyecto Multinacional de Bioquímica en Chile. Luego, fundó y coordinó el Centro de Estudios Avanzados en Ciencias Biológicas junto con Jorge Allende. Todas esas iniciativas resultaron en cursos internacionales, becas, ayudas monetarias para comprar reactivos e instrumentos para la realización de tesis de doctorado y tuvieron gran influencia en el perfeccionamiento de investigadores en toda América Latina.

Jorge Allende ha recordado (6) la historia de esos proyectos y la influencia decisiva de Niemeyer en el gran éxito que tuvieron. Allende dice: "la comunidad científica no entiende por qué esos proyectos que fueron tan exitosos y tan eficientes en impulsar la formación de científicos no fueron continuados o reestablecidos desde entonces". *Tempora mutantur...* Las actuales políticas científicas están destinadas a financiar unos pocos grupos que se creen elites o a estimular la investigación de las líneas de trabajo de

los que están a cargo de la distribución de los fondos. Niemeyer y Allende serán siempre reconocidos por su generosidad sin límites que los llevó a diseñar proyectos para toda la ciencia chilena y latinoamericana.

NIEMEYER Y LOS PROGRAMAS DE DOCTORADO EN CHILE

Durante 1969 y 1970 Niemeyer y otros universitarios de la Facultad de Medicina se dedicaron a diseñar un Programa de Doctorado en Bioquímica con el propósito de estimular la investigación en la disciplina en nuestro país. Su pensamiento se resume en el discurso del 25 de marzo de 1971 con que inauguró el Programa de Bioquímica (reproducido por Jorge Babul [7]). El Programa fue posible gracias a un convenio entre el Departamento de Bioquímica y Química de la Facultad de Medicina cuyo director era el Dr. Carlos Basilio y el Departamento de Biología de la Facultad de Ciencias dirigido por Luis Izquierdo (otro gran universitario que debiéramos recordar más a menudo). El Programa recibió de CONICYT el estímulo académico y ayuda económica para financiar parcialmente sus actividades. Un par de años después CONICYT resolvió crear 12 becas de 100.000 escudos y una suma adicional para instrumentos de laboratorio. No cabe en esta semblanza la descripción de los logros del programa cuyo funcionamiento continúa en lo esencial hasta hoy y que ha servido de modelo para programas similares en otras universidades. Parte del éxito de esos programas se debe a la insistencia de Hermann en el carácter nacional que debieran tener para estimular el intercambio de profesores y alumnos y la participación de profesores de todo el país en las comisiones de examen para así asegurar un nivel comparable. Niemeyer consiguió que los rectores de la Universidad de Chile, de la Pontificia Universidad Católica de Chile, de la Universidad de Concepción y de la Universidad Austral firmaran un convenio en ese sentido.

EL PAPEL DE NIEMEYER DURANTE LA INTERVENCIÓN MILITAR DE LAS UNIVERSIDADES

Niemeyer nunca participó en actividades políticas ni perteneció a partido alguno si bien su pensamiento político era muy definido. Antes y después del golpe militar prosiguió sus trabajos de investigación y docencia en la Facultad de Medicina sin sufrir las iniquidades que otros grupos tuvieron que soportar. La situación era particularmente grave en la Facultad de Ciencias, institución en cuya creación tuvo participación activa. Por ello aceptó el nombramiento de Decano y logró proteger a los profesores de la Facultad que, en vista de la situación, abandonaban la Facultad y el país con un ritmo exponencial. La llegada de Hermann logró detener parcialmente el éxodo y la Facultad de Ciencias pudo continuar su tarea universitaria. Su decanato se prolongó hasta marzo de 1975, pero ya antes era claro que los interventores delegados no lo miraban con buenos ojos.

En 1980, Niemeyer, en compañía del filósofo Jorge Millas, su gran amigo

y compadre, de Luis Izquierdo y varios otros, formaron la Asociación Universitaria y Cultural Andrés Bello, con Millas como Presidente y Luis Izquierdo como Secretario. La participación de Hermann en esa agrupación ha sido descrita por Izquierdo (8) y no la repetiré aquí. Baste decir que la Asociación se convirtió en uno de los pocos bastiones de reflexión sobre la vida universitaria y en un foco eficaz de resistencia contra los embates del régimen militar.

La acción más destacada de Niemeyer durante ese tiempo ocurrió hacia las postrimerías del régimen. La designación de José Luis Federici como interventor delegado de la Universidad de Chile produjo la protesta masiva de los universitarios y su remoción después de tres meses. Este período difícil y desagradable ha sido recordado con mucho detalle por el Profesor Fernando Valenzuela Erazo (9). La designación de un destacado académico como sucesor de Federici logró el aquietamiento temporal de la comunidad. Pero, a poco andar, Juan Vial Larraín no pudo o no quiso ganarse el apoyo de los profesores, lo que produjo una nueva crisis. En ese momento (abril de 1989), Niemeyer, con su gran poder de convocatoria, llamó a los profesores titulares de la Universidad de Chile a constituirse en un Claustro de Reflexión y Estudio.

El claustro se inició en un acto con asistencia masiva de profesores en el Auditorio Julio Cabello de la Facultad de Medicina en el que Hermann pronunció un discurso, en su particular estilo, con los fundamentos de la convocatoria. El acto y sus deliberaciones posteriores provocó la ruptura con Vial y el Consejo Universitario, iniciándose así el enfrentamiento final entre los universitarios y las autoridades delegadas (8, 9, 10, 11,12) .

LOS PREMIOS DE NIEMEYER

No debiera extrañar que Hermann recibiera tempranamente el reconocimiento por sus logros de tan diverso tipo. Ya en 1952 recibe, junto a Julio Meneghello, el Premio Nestlé por sus trabajos en desnutrición infantil. En 1962 es galardonado con el Premio Atenea por su texto Bioquímica General. La Academia de Ciencias del Instituto de Chile lo nombra Miembro de Número en 1971 y le asigna el sillón N° 9, vacante por el fallecimiento de su gran amigo el Dr. Julio Cabello Ruz. La Sociedad Argentina de Investigaciones Bioquímicas lo honra con la designación de Miembro Honorario en 1972 y la misma distinción recibe en 1981 de la Sociedad de Biología de Chile y de la Sociedad de Bioquímica de Chile. En 1983 es agraciado con el Premio Nacional de Ciencias. Ya en las postrimerías de su vida, en 1990, la Universidad de Chile lo distingue con la Medalla Juvenal Hernández Jaque.

En casi 35 años de convivencia diaria con Hermann, muchas veces recordamos esas distinciones de las que estaba ciertamente muy orgulloso. Sin embargo, solía decir que su mayor premio era el ver a sus discípulos realizando investigación independiente y participando en la vida uni-

versitaria con la energía y entusiasmo que él les había instilado con su ejemplo. Para él, sus mayores premios fueron los logros de sus alumnos.

EPÍLOGO

Muy bruscamente supimos que la salud de Niemeyer estaba seriamente amenazada. En la ceremonia de entrega de la Medalla Juvenal Hernández, a fines de 1990, nos dimos cuenta que algo andaba mal pero lo atribuimos a un episodio de la hipertensión arterial que lo aquejaba desde hacía varios años. Muy poco después me llamó para contarme que el diagnóstico de los médicos era preocupante y que debería someterse a una operación de cuidado. Después de la intervención quirúrgica comenzó el lento declive que lo conduciría a su deceso el 7 de junio de 1991.

La Sociedad de Bioquímica de Chile invitó en 1992 a varios asociados, alumnos y amigos a contar su relación con Hermann. El volumen publicado (5) es fascinante porque muestra desde muchos ángulos las múltiples facetas de su personalidad y la influencia indeleble que ejerció sobre todos los que le conocieron. Al mismo tiempo, la Sociedad de Bioquímica instituyó el Premio Anual Medalla Hermann Niemeyer al mejor tesista en el área de la Bioquímica. Por su parte, la Sociedad de Biología de Chile lo recuerda cada año en su Reunión Anual, en la forma de la Conferencia Plenaria Hermann Niemeyer a cargo de un distinguido investigador chileno o extranjero.

Esta semblanza ha sido una pintura con pinceladas gruesas y en todo caso inconclusa. La influencia de Niemeyer en varias generaciones de estudiantes es demasiado grande porque su personalidad era descomunal. Sus muchas facetas deberán ser modelos para pintores más apropiados.

Termino dedicando estas líneas a Maruja Marich de Niemeyer quien supo manejar a Hermann y a sus tres hijos (tarea nada fácil) y organizar el ambiente apropiado para que Hermann pudiera realizar todas las tareas que se impuso. Los logros de Niemeyer surgieron por cierto de su clara inteligencia, de su coraje intelectual y de su intenso espíritu de trabajo. Pero Maruja supo entregarle las condiciones para que Hermann pudiera dedicarse sin preocupaciones mayores a lo que le gustaba. Todos los asociados de Niemeyer pudimos aquilatar el talento de Maruja para manejar a su familia (todos de genio ligero) con gran serenidad pero, al mismo tiempo, con una capacidad excepcional para no dejar lugar a dudas acerca de su propio pensamiento.

REFERENCIAS

1. Jadresic A. (2002) Eduardo Cruz-Coke Lassabe: Maestro. En *Huella y Presencia Tomo IV* (editado por Amanda Fuller). Facultad de Medicina Universidad de Chile. pp. 61-67
2. Cruz-Coke R. (2001) La obra científica de Eduardo Cruz-Coke Lassabe. *Bol Acad Chil Med* 38, 53-66
3. Ureta T. (1992) Hermann Niemeyer Fernández (1918-1991). Un Currículum vitae comentado. *Arch Biol Med Exp* 25, 1-12
4. Niemeyer H. (1955) Metabolismo de los Hidratos de Carbono. Universidad de Chile.
5. Ureta T., Allende J., Izquierdo L. y Guixé V., editores (1992) Hermann Niemeyer Fernández y la Ciencia en Chile. Sociedad de Bioquímica de Chile. Volumen especial de Archivos de Biología y Medicina Experimentales.
6. Allende J. (1992) El Centro de Estudios Avanzados en Ciencias Biológicas y la integración científica en América Latina. *Arch Biol Med Exp* 25, 37-42
7. Babul J. (1992) Establecimiento y desarrollo de los Programas de Doctorado en Ciencias. Un documento de trabajo. *Arch Biol Med Exp* 25, 43-56
8. Izquierdo L. (1992) Hermann Niemeyer Universitario. *Arch Biol Med Exp* 25, 57-63
9. Valenzuela Erazo F. (1993) La Rebelión de los Decanos. Ediciones Copygraph Ltda.
10. Zunino H. (1992) El Claustro de Profesores Titulares. *Arch Biol Med Exp* 25, 67-68
11. Invernizzi L. (1992) La presencia de un universitario en momentos de crisis. *Arch Biol Med Exp* 25, 65
12. Armanet P. (1992) Homenaje al Dr. Niemeyer. *Arch Biol Med Exp* 25, 69.

LOS FUNDADORES DE LA MEDICINA SOCIAL CHILENA

Dr. Ricardo Cruz-Coke M.

AL CELEBRAR LOS 170 AÑOS DE LA FUNDACIÓN de la primera Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, es justo destacar el importante rol que realizaron los médicos y profesores de nuestra institución, en la fundación y desarrollo de las leyes de la medicina social en el período clásico del Estado Benefactor entre 1918 y 1973. En efecto, la acción mancomunada de casi un centenar de médicos titulados en nuestra Facultad, actuando con gran espíritu público desde importantes cargos en el gobierno y en el parlamento, lograron dictar en medio del siglo XX, una compacta lista de leyes médico-sociales que lograron elevar el nivel de salud y bienestar del pueblo chileno hasta límites dignos de sus derechos.

La legislación básica de la medicina social fue preparada y liderada por una selecta falange de destacados profesores y médicos cuyas breves biografías se presentan. Se complementa esta información con la lista de los 32 médicos titulados en nuestra Facultad que fueron Ministros de Salud entre 1924 y 1973. Por otra parte merecen reconocimiento cerca de 50 médicos que fueron parlamentarios y que cooperaron en el Congreso a la aprobación de las leyes que les presentaban los colegas citados, como asimismo destacados profesores de la Escuela de Salud Pública de nuestra Facultad que se exhiben en la galería de los Directores de dicha escuela.

MÉDICOS FUNDADORES DE LA MEDICINA SOCIAL CHILENA

DR. RAMÓN CORBALÁN MELGAREJO (1863-1935)

Nacido en Copiapó. Titulado en 1889. Médico del Hospital Salvador, especialista en venereología 1894-1915. Académico de la Facultad de Medicina en 1915. Diputado radical de 1894 a 1918. Ministro de Guerra y Marina del Presidente Riesco en 1905 y de Barros Luco en 1913. Elaboró proyecto de Ley de 1910 a 1918 del Código Sanitario, Ley 3.385 de mayo de 1918 que creó la Dirección General de Sanidad y fue su Director de 1919 a 1925.

EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS (1878-1956)

Nacido en Santiago. Titulado en 1903. Estudios de postgrado en Francia y Alemania de 1904 a 1908. Director médico del Hospital San Juan de Dios 1918. Presidente de la Sociedad Médica 1920-21 y 1938-1940. Profesor de la Cátedra de Medicina del Hospital San Vicente de Paul en 1933. Diputado conservador de 1920-1924 y Senador de 1930-1937 por Colchagua. Autor de las Leyes 4.054 del Seguro Obligatorio de Enfermedad y Ley 4.055 de Accidentes del Trabajo (1924).

ALEJANDRO DEL RÍO SOTO-AGUILAR (1867-1939)

Nacido en Santiago. Titulado en 1889. Estudios de postgrado en Europa sobre Higiene en 1891-1894 con bacteriólogos alemanes. Profesor de Bacteriología en Instituto de Higiene en 1895. Profesor de Otorrinolaringología 1907-1920. Fundó la Asistencia Pública en 1911. Presidente de la Conferencia Sanitaria Americana en 1911. Médico del Hospital San Vicente de Paul. Primer Ministro de Higiene y Asistencia Social en octubre de 1924. Coautor de Ley 5.115 del Servicio de Beneficencia y Asistencia Social en 1932. Médico Director General de Beneficencia 1932.

EDUARDO CRUZ-COKE LASSABE (1899-1974)

Nacido en Valparaíso. Titulado en 1921. Jefe del Servicio de Medicina del Hospital San Juan de Dios 1927-1937. Profesor de Química Fisiológica 1925-1955. Ministro de Salubridad 1937-1938. Autor de Ley 6.174 de Medicina Preventiva y Ley 6.026 de Madre y Niño (1938). Creador del Consejo Nacional de Alimentación 1938. Senador conservador por Santiago 1941-1957. Fundador Comisión Nacional de Energía Nuclear 1963. Embajador en Perú (1958-1960).

SALVADOR ALLENDE GOSSENS (1908-1973)

Nacido en Valparaíso. Titulado en 1933. Médico de la Casa de Orates y ayudante de Anatomía en la Escuela de Medicina. Diputado socialista 1937-1939 por Valparaíso. Ministro de Salubridad 1939-1942. Autor del libro "La Realidad médico-social chilena" (1939). Senador Socialista por diversas regiones de 1945 a 1970. Coautor de Ley de Colegio Médico de Chile y Ley 10.383 del Servicio Nacional de Salud. Electo Presidente de Chile 1970-1973. Intentó establecer un régimen socialista en Chile. Fue derrocado por un golpe militar. Se suicidó defendiéndose en el Palacio de la Moneda.

SÓTERO DEL RÍO GUNDIÁN (1900-1969)

Nacido en Cauquenes. Titulado en 1922. Profesor de Tisiología. Director General de Beneficencia 1933. Ministro de Bienestar Social (1931). Ministro de Salubridad en tres períodos: 1943-44; 1952; 1959-61. Ministro del Interior (1961-64). Autor de Ley 7.874 de Construcciones hospitalarias

(1944), de DFL 286 de SERMENA en 1960 y de la Ley 15.076. Estatuto del Médico Funcionario (1964).

JORGE MARDONES RESTAT (1908-1998)

Nacido en Santiago. Titulado en 1922. Profesor de Bioquímica y Nutrición (1935). Profesor de Farmacología 1941. Fundador del Instituto de Farmacología. Secretario de la Facultad de Medicina 1948-50. Fundador de Archivos de Biología y Medicina Experimentales (1964). Ministro de Salubridad (1950-1952). Coautor con Salvador Allende de Ley 10.583 del Servicio Nacional de Salud (1952) y del Formulario Nacional de Medicamentos (1969). Premio Nacional de Ciencias 1977.

RAMÓN VALDIVIESO DELAUNAY (1902-1996)

Nacido en Melipilla. Titulado en 1927. Estudios de postgrado en Francia 1927-1928. Profesor de Terapéutica 1937. Profesor Titular de Medicina en Hospital José Joaquín Aguirre en 1953. Ministro de Salud 1964-1970. Autor de la Ley 16.744 sobre accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (1968). Ley 16.781 de Medicina Curativa de Empleados (1968) y Decreto Ley 93 de Formulario Nacional de Medicamentos (1969).

MINISTROS DE SALUD DE CHILE 1924-1973

MÉDICOS TITULADOS EN LA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DE CHILE

Alejandro del Río Soto-Aguilar, 1924
José Santos Salas Morales, 1925, 1927
Pedro Lautaro Ferrer Rodríguez, 1925
Lucio Córdoba Labarca, 1925
Ricardo Puelma Laval, 1930
Sótero del Río Gundián, 1931, 1943, 1952, 1959
Oscar Cifuentes Solar, 1932
Alfonso Quijano Olivares, 1932
Javier Castro Oliveira, 1932
Eduardo Cruz-Coke Lassabe, 1937 – 1938
Luis Prunés Risetti, 1938
Miguel Etchebarne Riol, 1938, 1942
Salvador Allende Gossens, 1939 – 1942
Eduardo Escudero Forrastal, 1942
Jerónimo Mendez Arancibia, 1943
Juan Garafulic Dubracic, 1946

René García Valenzuela, 1946
Manuel Sanhueza Morales, 1947
Jorge Mardones Restat, 1950 – 1952
Waldemar Coutts Billiviller, 1952
Eugenio Suárez Orrego, 1953
Sergio Altamirano Pinto, 1954
Raúl Barrios Ortiz, 1955
Alberto Araya Lampe, 1956
Roberto Muñoz Urrutia, 1956
Jorge Torreblanca Droguett, 1957
Francisco Rojas Villegas, 1963
Ramón Valdivieso Delaunay, 1964-1970
Oscar Jiménez Pinochet, 1970
Juan Carlos Concha Gutiérrez, 1971
Arturo Jirón Vargas, 1973
Mario Lagos Hernández, 1973

CAPÍTULO II

- ¶ LA FACULTAD DE MEDICINA HOY
- ¶ TRADICIÓN Y PROYECCIÓN
- ¶ PROFESORES TITULARES
- ¶ APOORTE DEL ESTAMENTO ADMINISTRATIVO

RECONOCIMIENTO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE A SUS PROFESORES TITULARES

Dr. Alejandro Goic G.

LA HISTORIA DE NUESTRA ESCUELA DE MEDICINA, es una singular y hermosa historia. Creada apenas quince años después de la Independencia definitiva de nuestro país, y en un ambiente sanitario y social muy desfavorable, se desarrolló lenta pero sostenidamente a través de los decenios. Ya a fines del siglo XIX, contaba con un majestuoso edificio institucional, un hospital propio, una biblioteca especializada, aulas, laboratorios y un cuerpo estable de profesores. Además, la iniciativa y el esfuerzo de los profesores de esta Facultad estuvieron presentes en todos los hitos importantes del progreso de la medicina chilena, como lo fueron el Primer Congreso Médico, la fundación de la Sociedad Médica de Santiago y la Revista Médica de Chile, dando de este modo inicio al proceso de educación continua de los médicos.

Su pleno desarrollo institucional lo alcanzaría en las primeras décadas del siglo pasado, época en que en el país se iniciaba de un modo consistente la investigación experimental en biología, cuyo desarrollo sería progresivo y creciente. A mediados del siglo XX, poseía sólidos departamentos de ciencias básicas y preclínicas, activos en investigación científica, una prestigiosa Escuela de Salud Pública e impartía una enseñanza clínica descentralizada y activa, resultado de una significativa reforma de los estudios médicos. La Facultad había creado diversas Cátedras en algunos hospitales públicos, además de las existentes en el Hospital Universitario, servidas por profesores de gran jerarquía intelectual y docente que contribuyeron, no sólo a la formación de los médicos y otros profesionales de la salud, sino que también a elevar significativamente la calidad de la atención médica en el país. Probablemente, en la década de los 50 la Facultad alcanzó su mayor prestigio nacional e internacional.

Tanto en el siglo XIX como en el siglo pasado, debió enfrentar momentos conflictivos que vivió el país pero, en cada ocasión, sus académicos, funcionarios y estudiantes supieron sortear con inteligencia las dificultades, sin que se pusiera en riesgo la integridad institucional ni se detuviera su progreso.

Tal vez no esté de más recordar con una mirada panorámica lo que es hoy día nuestra Facultad de Medicina, una visión que se empine sobre los ripios con los que inevitablemente se tropieza en la actividad diaria: la Facultad es una institución educacional compleja y en plena madurez, que



Dr. Alejandro Goic G.

enseña 8 carreras de la salud, otorga títulos profesionales y de especialistas y grados académicos superiores en biomedicina y salud pública; desarrolla numerosos y variados programas de educación continua, de extensión y de educación a distancia, que está adquiriendo cada vez más un importante desarrollo; dispone de una extensa y cómoda infraestructura física, de una biblioteca moderna –y de hermosa arquitectura por añadidura– y un importante y único Museo de Medicina. Posee un hospital propio dotado de modernas tecnologías, una Escuela o Instituto de Salud Pública y un Instituto de Ciencias Biomédicas con una posición de liderazgo en investigación científica; y, entre sus variados departamentos disciplinarios,

incluye uno de Educación en Ciencias de la Salud y otro de Bioética y Humanidades Médicas, destinado a la formación humanista de los futuros profesionales. Todos sus académicos están sujetos a rigurosos procedimientos de evaluación, basados en normas explícitas y de conocimiento general. Durante su existencia, la Facultad ha graduado decenas de miles de médicos, especialistas y otros profesionales de la salud, que prestan sus servicios a lo largo del país en variadas instituciones y ha formado académicos que hacen posible la continuidad de su labor educacional. Finalmente, tiene un numeroso y variado cuerpo académico e investigadores en todas las áreas de la biomedicina, de la medicina clínica y la salud pública. Sin duda que es una de la Facultades de mayor desarrollo institucional en la Universidad de Chile y, difícilmente, se encuentre en el país otra Facultad de Medicina que la iguale en la magnitud, complejidad y extensión de su espectro institucional.

En el trasfondo de esta sólida realidad institucional está presente el esfuerzo, dedicación y creatividad de numerosas generaciones de académicos y de funcionarios de apoyo a la actividad universitaria. Lo cierto es que esta Facultad nació bajo el impulso de líderes intelectualmente sólidos que tenían, además, un gran sentido de la realidad que enfrentaban y las dificultades que debían superar. El Dr. Guillermo Blest, Director del Curso de Ciencias Médicas de 1833, así como el Dr. Lorenzo Sazié, Primer Decano de la Facultad en 1843, trajeron a nuestro país la cultura educacional y las ideas renovadoras del “siglo de las luces” que habían impregnado a la Europa del siglo XVIII, incorporándolas a una sociedad como la nuestra que recién venía emergiendo de la quietud colonial. Además, hubo en estos prohombres de la medicina nacional una conciencia profunda de la importancia histórica de su obra fundacional de la educación médica en Chile. Blest, con anterioridad a la creación

del Curso de Medicina, ya había hecho un diagnóstico muy certero de las precarias condiciones sanitarias de aquellos tiempos, haciéndolas presente a las autoridades gubernamentales. En este sentido, bien se le puede considerar un pionero de la salud pública chilena.

En su "Alocución" con motivo de la inauguración del Curso de Medicina en el Instituto Nacional el 27 de abril de 1833, pronunció estas encendidas palabras, que reflejan amor por la medicina, así como una clara y emocionada percepción de la trascendencia para el país de la tarea educacional que él asumía:

"El constante y ardiente deseo de mi vida ha sido el de coadyuvar a la benéfica tendencia, dignidad y respeto de la profesión a que pertenezco; y siendo yo el primero que tiene la honra de abrir las majestuosas puertas de la medicina al público chileno, ciencia ilustre que me pone en circunstancias de poder ser útil al país, mi pecho se conmueve por un sentimiento de gratitud hacia el gobierno que me ha proporcionado los medios de llenar mis anhelos y de que mi nombre se encuentre en su futura historia."

Y, ciertamente, el nombre de Blest quedó inscrito indeleblemente en la historia de la medicina chilena.

Por su parte, el primer Decano de la Facultad, Dr. Lorenzo Sazié, en su discurso de inauguración del Curso de Obstetricia, y en una época en que predominaban los saberes especulativos, ponía énfasis en la relevancia del estudio de las ciencias naturales: "Por bastante tiempo han ocupado las abstracciones metafísicas casi exclusivamente los preciosos años de una juventud estudiosa; era tiempo de que, así como en las naciones más ilustradas, las ciencias saliesen de esa especie de ostracismo para tomar su rango en el número de las demás, con toda la dignidad que les corresponde".

Bajo la inspiración de estas dos relevantes figuras médicas e intelectuales, la educación médica chilena no podía haber iniciado su camino de una manera más auspiciosa.

La ruta fue continuada por una pléyade de eminentes profesores que no sólo tuvieron gran influencia en el campo educacional, sino que lograron también tenerla en el plano social y político en beneficio de la medicina y la salud. Profesores de la Facultad fueron también los impulsores de la Salud Pública, que llevaron al país a alcanzar los altos niveles sanitarios que hoy exhibe. A algunos destacados profesores les correspondió el honor de dirigir los destinos institucionales y sus retratos adornan las paredes de este Salón, como testimonio público de reconocimiento, recuerdo y gratitud de parte de nuestra Facultad.

Pero, claro está, ha sido la comunidad de profesores de distinto rango la que, de generación tras generación, han sostenido el andamiaje educacional y académico de la Facultad. Entre ellos, ocupan una posición privilegiada sus Profesores Titulares, la más alta jerarquía académica que otorga la Universidad y que constituye para ellos el reconocimiento institucional a la

calidad de su formación profesional y académica, a su dedicación sostenida a la enseñanza, a la investigación y a otras tareas académicas, a su compromiso con la institución, a su liderazgo intelectual y moral, a su talento y creatividad. Sin duda que ellos representan para cualquier Universidad su capital intelectual más valioso.

Debo decir que me siento particularmente honrado que se me haya solicitado intervenir en nombre de todos los Profesores Titulares de la Facultad de Medicina, para agradecer la distinción que ella les otorga hoy con motivo de sus 170 años de vida. Quiero expresar, en su nombre, nuestros sinceros agradecimientos a las autoridades superiores de la Facultad en la persona del Sr. Decano Dr. Jorge Las Heras y la Sra. Vicedecano: Dra. Cojolomba Norero.

No obstante, este agradecimiento sería, a mi juicio, incompleto si no dijera que tengo la convicción más profunda de que somos nosotros los que debemos estar agradecidos de la Universidad de Chile y de la Facultad de Medicina por habernos dado la oportunidad y el privilegio de pertenecer a ellas, de ser parte de su vida y su destino y cómplices de su misión. Esta acogida es la que nos ha permitido satisfacer nuestra vocación por la enseñanza superior y enriquecer nuestras vidas al compartir cotidianamente con una comunidad de personas de muy variadas experiencias y diversos pensamientos e intereses intelectuales. En esta atmósfera, de suyo estimulante, hemos podido desplegar nuestras capacidades, superando las vicisitudes, agobios y sacrificios de un esfuerzo sostenido a lo largo de muchos años para alcanzar la jerarquía académica por la cual hoy, generosamente, se nos distingue.

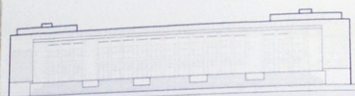


Universidad
de Chile
Facultad de Medicina

170 Años



Tradición
a la Vanguardia



PROFESORES TITULARES

Gabriela Aguilera Vischi
Jorge Dionisio Aguiló Martínez
Gonzalo P. Gaspar Álvarez Urquidi
Mordo Alvo Gateno
Jorge Eduardo Allende Rivera
José S. Alejandro Amat Vidal
Werner Louis Apt Baruch
Julia Araya Araya
Rodolfo Armando Armas Merino
Félix Camilo Arriagada Ríos
Julio Arturo Arribada Contreras
René Artigas Nambrard
Manuel José Aspillaga Herrera
Eduardo Jose Atalah Samur
Luis Fidel Avendaño Carvajal
William Awad Faray
Carlos Alejandro Azolas Sagrista
Luis Alberto Bahamonde Bravo
Omar Óscar Barriga Val
Francisco Beas Franco
Claus Behn Thiele
Rafael L. Horacio Blanco Castillo
José Manuel Borgoño Domínguez
Ítalo Braghetto Miranda
Javier René Brahm Barril
Mireya Bravo Lechat
Myriam Budnik Schwartzmann
Daniel Carlos Bunout Barnett
Juan Eduardo Bustos Obregón
Sergio Hugo Cabrera Silva
Ítalo Campodónico Garibaldi
Edgardo G. Carrasco Calderón
Luis Miguel Cartier Rovirosa
Bruce Kennedy Cassels Niven
Fernando J. S. Cassorla Goluboff
Carlos Alberto Castillo Durán
Eliana Ceruti Danús
Catherine Connelly Moriarty
Aliro Correia Undurraga
Edmundo R. Covarrubias Berríos

Ricardo F. Eduardo Cruz-Coke Madrid
Attila Csendes Juhasz
Cuadra Espinosa Ronald De La
Carlos Defilippi Caffri
Rosa Noemí Deves Alessandri
Luigi Devoto Canessa
Gustavo Díaz Pérez
José Raúl Domenech Lira
Oscar Domínguez Correa
Archibaldo E. Donoso Sepúlveda
Otto Fernando Dorr Zegers
Marcos Gastón Duffau Toro
Alberto Eduardo Edwards Martini
Edgardo Enrique Escobar Cerda
Julio Alberto Espinoza Madariaga
Raúl F. Etcheverry Barucchi
Victorino Farga Cuesta
Odette Farru Albohaire
Raúl Fernández Donoso
Víctor Luis Fernández Hidalgo
Manuel Fernández Puente
Luis Arturo Ferreira Vigouroux
Sergio Ramón Florenzano Urzúa
Miguel Juan Fodor Becsky
Norbel Galanti Garrone
Los Ríos Alvarez García de
López A. Marcial García Huidobro
Alberto M. García-Huidobro López
Miguel Eduardo Gasic Brzovic
Diego Lionel Gil Hormazábal
Raúl Luis Godoy Herrera
Aleksandar Goic Goic
Mario Gomberoff Jodrkovsky
Armando González Benedetti
Patricio O. González Espinoza
Mario G. Gustavo Herrera Marschitz
Mario Herrera Moore
Fernando Hidalgo Carmona
María C. Margarita Hidalgo Tapia
Juan F. Hugo Honeyman Mauro
Yedy Israel Jacard
Hernán Abelardo Iturriaga Ruiz
Enrique Zacarias Jaimovich Pérez
Sergio Rolando Jofré Yáñez

Ana Graciela Kaempffer Ramírez
Aída Kirschbaum Kasten
Jaime Klinger Roitman
Miguel Hugo Kottow Lang
Camilo Larrain Aguirre
Bonetto Jorge Las Heras
Jaime Lavados Montes
Luis David Lemus Acuña
Juan Exequiel Lira Del Campo
Jorge Litvak Lijavepzy
Víctor Fernando Lolas Stepke
Juan Guillermo Margozzini Roca
Virginia Angélica Martínez Corta
Ernesto Medina Lois
Julio Meneghello Rivera
Rodolfo Isaac Miralles Lozano
Ramiro Eliseo Molina Cartes
María Montenegro Rizzardini
Carlos Wladimir Morales García
Antonio Morello Caste
Elías Motles Waisberg
Carlos M. Alfonso Muñoz Astete
Guillermo Murray Cuevas
Julio Nazer Herrera
Colomba Norero Vodnizza
Sergio René Orozco Sepúlveda
Manuel Jesús Oyarzún Gómez
Miguel Oyonarte Gómez
Carlos Enrique Paeile Jacquier
Nelly Pak Davidovich
Mario E. Natalio Palestini Quiroz
Hernán Tucapel Palomino Zúñiga
Julio Pallavicini González
Enrique Rafael Parada Allende
Mauricio Evaristo Parada Barrios
Esteban Parrochia Beguin
Teresa Pelissier Serrano
Jaime Pérez Olea
Gianni Pinardi Testa
Mario Pino Correa
Luis Fernando Pinto Laso
Teresa Pinto Santa Cruz
Tulio Pizzi Pozzi
Valeria Eugenia Prado Jiménez

Sergio Puente García
 Federico Puga Concha
 Arnoldo Manuel Quezada Lagos
 Humberto Juan Reyes Budelovsky
 Hernán Reyes Morales
 Luis Alejandro Robles Wobbe
 Emilio Rojas Ladrón de Guevara
 Óscar Román Alemany
 Jaime Eduardo Rosselot Jaramillo
 Francisco Rothhammer Engel
 Ramón Antonio Rubio Madariaga
 Eric Enrique Saelzer Weisser
 Jorge Sapunar Peric
 Salvador Sarra Carbonell
 Juan Ernesto Segura Aguilar
 Cecilia Sepúlveda Carvajal
 Mario Renato Sepúlveda González
 Ricardo Luis Sepúlveda Moncayo
 Francisco L. Sepúlveda Valenzuela
 Hernán R. Ambrosio Silva Ibarra
 Lidia Teresa Sir Petermann
 Aldo Gerónimo Solari Illescas
 Ángel Enrique Spotorno Oyarzún
 Benjamín A. Manuel Suárez Isla
 Eduardo Tallman Valenzuela
 Andres Tchernitchin Varlamov
 Alberto Augusto Teke Schlicht
 Alfredo Juan Thumala Jaar
 José Guillermo Torres Ortega
 Francisco J. Juan Torres Pereyra
 Hernán Valenzuela Haag
 Carlos A. Valenzuela Yuraidini
 Mario I. Varela Guzmán
 Carlos F. Vargas Delaunoy
 Roberto Jorge Vargas Delaunoy
 Carmen Lillian Velasco Rayo
 Marta Graciela Velasco Rayo
 Juan Antonio Viada Lozano
 Luis Alberto Videla Cabrera
 Julio Elías Yarmuch Gutiérrez
 David Yudilevich Levy
 José Zacarías Sarah
 Jaime Zipper Abragan

UNA VIDA DEDICADA A LA SALUD PÚBLICA

ENTREVISTA A LA

*Dra. Ana María Kaempffer R**.

EL CARRO NÚMERO 36 DEL TRANVÍA MATADERO PALMA era el que traía a una jovencísima Ana Kaempffer a su primer año en la vieja Escuela de Medicina, en 1943. Recién cumplía 17 años y era una de las 14 mujeres en un curso de 140 alumnos. De ellas, cuatro llegaron juntas al momento de egresar; de las otras, cinco se recibieron algo más tarde, debido a enfermedades que las obligaron a congelar el año, abandonaron la carrera o se cambiaron.

Quien es hoy docente de la Escuela de Salud Pública de la Facultad de Medicina, en el área de Promoción de la Salud, cuenta que “éramos unos alumnos bastante pasables, teniendo en cuenta que veníamos saliendo de la enseñanza media, de un ambiente muy distinto. Por ello el primer año fue novedoso y estresante para muchos, vivíamos un poco asustados. Los exámenes eran orales, ante una comisión de tres profesores. La nota familiar la ponían Laurita y Rosita, que empezaron con un kiosco vendiendo sandwiches de queso y leche con vainilla”.

De aquellos profesores, explica que “tuvimos la suerte de contar con docentes de excepción, como el inolvidable Eduardo Cruz-Coke, quien era una especie de mago Merlín pues nos tenía fascinados por la calidad de sus clases y la elegancia de su oratoria. Tuvo la cualidad de mostrarnos que la medicina no sólo consistía en diagnosticar y tratar pacientes, y que la enfermedad era pesquisable en etapas tempranas”.

Asimismo, y respecto de la figura inconfundible del profesor Emilio Croizet, explica que “era vivaz y enérgico. Siempre lo vimos en mangas de camisa; cuando los jóvenes andábamos con abrigo, chaleco y bufandas de lana, él recorría los pasillos tan fresco. Fue uno de los más afectados por el incendio que destruyó la escuela (2 de diciembre de 1948), pues perdió su laboratorio, sus muestras y su biblioteca”.

La malla curricular de entonces estipulaba que los estudiantes, en el cuarto año de la carrera, se distribuyeran en distintos centros hospitalarios. “Así fue como nos pusimos en contacto con grupos de ayudantes excepcionales, como el doctor Rodolfo Armas Cruz, grande en lo intelectual, en lo físico y espiritual, pues era un internista integral, magnífico docente, bondadoso y paternal. Por otra parte en Pediatría, quienes estábamos en la sede

*Oficina de Comunicaciones, Facultad de Medicina.



Dra. Ana M. Kaempffer

Oriente, del Hospital del Salvador, quedamos con los doctores Aníbal Ariztía y Julio Schwarzenberg: pese a que en el hospital veíamos niños desnutridos con enfermedades infecciosas, y nuestras armas terapéuticas eran bastante modestas, estos dos maestros encendieron la chispa vocacional que me llevó decididamente al campo de la salud infantil”, explica agradecida.

Orientando aún más lo que sería su especialidad, la doctora Kaempffer agrega que en medio de las asignaturas clínicas tenían un curso denominado entonces Medicina Preventiva. “De la mano de los profesores Hernán Romero y Benjamín Viel conocí la importancia de la prevención y promoción de la salud de los niños, las abrumadoras tasas de mortalidad infantil y los factores que la condicionaban. Con ellos se cristalizó mi visión de futuro: la necesidad de participación de todos los sectores y el trabajo organizado a nivel colectivo”.

Por la salud de los niños

Los recuerdos de la doctora Kaempffer nos revelan su persistencia en hacer realidad en su trabajo sus sueños de estudiante: es así como en sus tres primeros años de desempeño profesional compartió su tiempo entre la cátedra de Pediatría del Hospital Calvo Mackenna y la Escuela de Salubridad, creada en 1944 y dirigida por el doctor Romero. En esos años, consiguió que el doctor Ariztía le permitiera usar parte de su horario en consultorios, con un programa de Control de Niño Sano, de manera que los alumnos conocieran en terreno las condiciones de vida de los menores: “Más tarde nos permitieron a dos de los “nuevos” ir a diario a revisar los recién nacidos en la maternidad del Salvador antes de darles el alta, cosa que hasta el momento no se hacía”.

Así fue como en 1954 el doctor Romero, “viendo el interés por la salud pública de dos de quienes fuimos sus ayudantes, nos propuso postular al curso principal, equivalente al magíster de hoy. Allí nos dijeron que estábamos “verdes” y que otro año de trabajo nos daría más experiencia; entonces él nos aconsejó postular a una beca Rockefeller, que obtuvimos, y a la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, donde nos aceptaron pese a que la experiencia con matrimonios de estudiantes no había sido muy exitosa”. El otro ayudante de que habla era el doctor Ernesto Medina, con quien se había casado recientemente. El doctor Hugh Leavell, que era el director de la escuela estadounidense, guió sus pasos: “los míos a la Salud Materno Infantil y los de Ernesto al área del adulto y las enfermedades crónicas. Nos graduamos con un glorioso “cum laude” escrito debajo del grado

de magíster". A su regreso se reincorporó a lo que pronto sería la Escuela de Salud Pública.

Un balance

- *¿Cómo ve a la actual Escuela de Salud Pública?*

- A raíz de las diferentes situaciones económicas, toda la universidad ha tenido que entrar en una política de autofinanciamiento. A diferencia del compromiso con la salud del país y con la universidad que tenemos quienes nos educamos casi gratis, hoy se corre el peligro de convertir a los egresados en profesionales más individualistas, porque han tenido que pagar o contraer una gran deuda.

Ahondando, la doctora Kaempffer explica que "la Escuela de Salud Pública, en todas sus épocas, a veces difíciles, ha mantenido en sus propósitos centrales el formar profesionales para servir a la población en forma organizada. Nuestra institución ha preparado especialistas no sólo para Chile sino que para muchos países del continente, como Cuba, México, Venezuela, Honduras, El Salvador, Guatemala, Perú, Bolivia, Argentina, Uruguay y Colombia, y por ello en 1988 fue galardonada por la Organización Mundial de la Salud debido a su importante contribución para hacer realidad la meta de salud para todos".

Por otra parte, la especialista agrega que "ha sido posible incrementar el intercambio con universidades e instituciones de todo el mundo, como North Carolina, San Diego, Colombia, país Vasco y Granada. De hecho el actual director, el doctor Giorgio Solimano, es el director de la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública, Alaesp. Todo esto nos ha llevado a que este año se haya cumplido el deseo, largamente acariciado, de agregar a nuestros cursos como magíster, diplomado y otros, el doctorado en Salud Pública".

Finalizando con una sonrisa, la doctora Kaempffer dice que "los docentes antiguos, por no decir "viejos", vemos con orgullo cómo los egresados alcanzan posiciones relevantes en el Ministerio de Salud o en las regiones en que se desempeñan; y cómo nos hemos ido acercando a las disciplinas clínicas y a los establecimientos de atención cerrada, lo que nos hace crecer a todos".

ABRIENDO VENTANAS Y MOSTRANDO CAMINOS

ENTREVISTA A LA

Dra. Aída Kirshbaum K.*

LE ENCANTA HACER CLASES. LOS JÓVENES LE PARECEN HOY más gratos y más cercanos que ayer: con su ayuda continúa presentando proyectos Fondecyt, por ellos sigue vigente y gracias a su docencia, abriendo ventanas y mostrando caminos, aporta de manera real a una visión optimista de la actual Escuela de Salud Pública, a la que ve retomando su lugar en el país y a nivel de formación de especialistas. Es la doctora Aída Kirshbaum, epidemióloga, menuda maestra capaz de ver el genio y la figura de otros, pero también de bajar la voz hasta lo inaudible si se trata de resaltar sus propios méritos, ágil para sacar el cuerpo si toca figurar, argumentando que siempre habrá mejores que ella en cualquier área.

Pero se equivoca, doctora. Porque en toda carrera no siempre ganan los mejores, sino quienes de verdad se entregan. Y usted, interrumpiendo nuestra entrevista cuatro veces para recibir a alumnos que iban a rendir una prueba –dejándose siempre para el final–, demuestra que no hay nada que le importe más que sus estudiantes, su trabajo y su escuela.

Tuvo la oportunidad de realizar alguna crítica cuando hablamos del actual estado de la institución en la que se ha desempeñado por décadas, pero estoy segura de que eso ni se le pasó por la mente: “estamos en una etapa de mejoría notoria, en varios aspectos. Por ejemplo, noto que nuestra docencia de pregrado está más coordinada con el trabajo que se hace en las ciencias básicas y clínicas, siempre relacionando los temas, lo que desarrolla de mejor manera al alumno; quedan más preparados para absorber tareas sirviendo a las familias y a las comunidades, y eso se condice más con la vocación y el deseo que traen al llegar a la Facultad de Medicina: ellos esperan superarse, tener una formación de buen nivel, para servir mejor. Tienen una visión más global, quieren ser útiles más allá. Y esto se había perdido, uno veía a los jóvenes desganados, sin interés”.

De la misma forma, respecto al cuerpo académico y a los planes de enseñanza, explica que los profesores no sólo han aumentado numéricamente sino que también en calidad, “pues ha crecido la cantidad de temas que estamos abordando, que antes habían sido dejados de lado por falta de personal. Por otro lado, algunos dicen que la docencia de pregrado no es bien valorada por noso-

*Oficina de Comunicaciones, Facultad de Medicina.



Dra. Aída Kirshbaum K.

tros: eso no es así. La gente a la que le gusta la enseñanza valora mucho la de pregrado, porque son los que tienen vocación. Se goza haciendo clases, viendo cómo se interesan frente a temas, especialmente en grupos pequeños; es un placer descubrir que ponen atención, que les gusta. Ahora, el hecho de que han comenzado a hacer trabajos de investigación en terreno, cumpliendo todo lo que se les pide con la mayor seriedad, tanto que algunos de sus resultados han sido publicados en revistas médicas, revela que sí son logros y es un estímulo para ellos. Ha mejorado la evaluación de nuestra enseñanza en el pregrado y esa puede ser la razón para que ahora médicos recién titulados se integren a los programas que tenemos de postgrado, para completar su formación”.

Pero esta superación la ha visto no sólo en lo que es enseñanza, sino que también en el posicionamiento nacional de la Escuela de Salud Pública, dejando en el camino a otras universidades que, en su opinión, no le han dado énfasis a la disciplina: “sus egresados vienen a prepararse acá”, dice con un orgullo innegable. Y respecto de la participación de la institución en lo que son las políticas de país en materia de salubridad, cuenta que “cuando se inició la escuela había mucho por hacer, de alguna manera había que iniciar el recorrido. Y contamos con el trabajo de mucha gente genial, como el doctor Benjamín Viel, Abraham Horwitz –quien llegó a ser director de la Oficina Sanitaria Panamericana– y otros, quienes venían preparados desde fuera, en Estados Unidos y Europa, de modo que traían conocimientos de avanzada, cosa que no se veía en toda Latinoamérica; los argentinos empezaron a salir al extranjero mucho después”. Hoy, dice, tampoco faltan los genios –“en cada área tenemos varios”–, una de las razones que ha devuelto a la escuela su participación a nivel ministerial: “tenemos profesores adjuntos allá, haciendo su trabajo, por lo que vamos en franco camino de recuperación de nuestro sitio, siendo bien cotizados en Chile y el continente”.

Por todo esto es que se nota que la doctora Kirshbaum es tremendamente feliz haciendo su trabajo, preparando clases, corrigiendo pruebas: “me olvido de las cosas tristes de la vida, lo paso estupendo haciendo investigaciones con los alumnos, revisando material, buscando bibliografía. Y una parte de esa felicidad es que ayudo a los estudiantes, fíjese que tengo más de 60 tesis aprobadas”. Ese es sólo uno de los logros que la hicieron merecedora, en 1999, al premio a la trayectoria otorgado por la Sociedad de Epidemiología (¡y costó un mundo que lo contara!): “en esa ocasión alguien le preguntó a la doctora Catherine Ferreccio, en esa época presidenta de la sociedad, por qué me habían elegido a mí: ella contestó “porque nos ha abierto una ventana y nos ha mostrado un camino, que es el que hemos elegido”.

PROYECCIÓN HISTÓRICA DE LA REFORMA UNIVERSITARIA DE 1968 EN LA FACULTAD DE MEDICINA

Dr. Alejandro Jadresic

PROFESOR EMÉRITO

*L*A REFORMA UNIVERSITARIA DE 1968 INTRODUJO EN LA FACULTAD de Medicina – entre 1968 y 1972- transformaciones fundamentales que le dieron grandemente la estructura, organización y carácter que mantiene en la actualidad.

- La antigua estructura de la Facultad a base de las cátedras curriculares dirigidas por el Profesor de cada asignatura fue reemplazada por los departamentos actuales, como unidades académicas más amplias e integradoras de conocimiento.
- En lugar de la carrera académica de otros tiempos, que debía contar necesariamente con el patrocinio del profesor de la disciplina y en su etapa final con la aprobación del Consejo de Facultad –donde interferían votaciones de grupo– se estableció la carrera académica basada exclusivamente en los antecedentes y méritos de los docentes, mediante evaluaciones periódicas de las Comisiones de Evaluación.
- Por primera vez –a partir de 1968– se abrió la posibilidad de participación de todos los miembros de la comunidad universitaria en los niveles de decisión y destino de la Facultad, mediante la representación de los académicos, los estudiantes y los funcionarios en los consejos de departamento, en las escuelas y en el Consejo de Facultad, que antes no existían.
- Se modificó profundamente la formación de los estudiantes en las carreras de la salud. En lo que respecta a la educación de pregrado, en lugar del currículo exclusivo de asignaturas de ciencias básicas y clínicas, se incorporaron en los primeros años de las carreras los cursos de psicología y sociología para proporcionar a los estudiantes una mejor comprensión humana y social. Para contribuir a la formación integral del estudiante se introdujo la enseñanza de la ética y materias humanistas, como antropología, filosofía de las ciencias, historia del pensamiento científico, historia de la medicina, teoría del arte contemporáneo, relaciones del arte con la medicina, cultura mapuche, griego, idiomas, etc. Para un mejor conocimiento de la realidad nacional se agregó el internado rural.

- En la educación de postgrado, en lugar de la formación en las especialidades meramente a través de la práctica clínica en los servicios y cátedras clínicas, se elaboraron los programas de formación de especialistas y se iniciaron –en colaboración con la Facultad de Ciencias– los primeros doctorados que existieron en la Universidad de Chile.

La Facultad de Medicina durante la dictadura sufrió un grave retroceso en su organización, en sus actividades y en su ritmo natural de desarrollo, pero desde que el país volvió a la normalidad ha ido recobrando gradualmente su rol histórico.

GENERACIÓN DEL '34. ¡PRESENTE!

*Dr. Raúl Etcheverry B.**

REMINISCENCIAS:

La generación médica del 34 (1927-1934). ¡Cuántos éramos y cuán pocos quedamos! Empinados, apenas alcanzamos a emerger en el horizonte al ponerse el sol en el mar, en el crepúsculo de nuestra breve estancia terrenal. Egresamos 120 de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile: 108 hombres y 12 mujeres aquel verano de 1934. Quedamos 10. Sólo 1 mujer. Quizás alguno más perdido en el espacio, olvidado en el tiempo, voluntariamente, al quebrantar el compromiso contraído de juntarnos al finalizar cada año en una alegre comida de camaradería. Efectivamente, nos reunimos año tras año durante 70 años. Excepto por motivos superiores nos privamos de la alegría de volver a estar juntos. Con pena nos enteramos por la prensa de la partida definitiva de algún compañero, "desertor", del cual no teníamos noticias desde que egresamos de la escuela de Medicina en 1934.

EL GRUPO DE LOS DIEZ

Alba, Olegario	Camus, Daniel	Donoso, Francisco
Etcheverry, Raúl	Juliet, Eduardo	Mahn, Erna
Noé, Mario	Rodríguez, Aníbal	Sierralta, Víctor
	Viveros, Roberto	

AQUEL VERANO DEL 27

Que nos juntó por primera vez lo recuerdo como si fuera hoy. Todos teníamos menos de 20 años: teen-ages cuando ingresamos a la antigua escuela de Medicina de Independencia y Panteón (Zañartu, actual) que varios años después fuera arrasada por un incendio. En un edificio contiguo funcionaba la escuela de Farmacia en espera de la entrega de su nueva sede en la primera cuadra de Vicuña Mackenna. El 90% de los alumnos eran mujeres, señoritas adolescentes en flor, lo que unidas a nuestras compañeras de medicina (primer curso el nuestro con tantas mujeres) explica que el jardín de nuestra escuela, cuidado por ovejas-jardineras, se matizara prematuramente de flores no sésiles de los más variados colores, con sus vestidos de alas de mariposa y que el aire se poblara con el parloteo interminable o loco trinar de alborozados pájaros cantores, expresión del alma juvenil al entrar por la puerta de un camino desconocido con un futuro incierto, imprevisible, pero lleno de proyectos, esperanzas e ilusiones.

Cuantos amores germinaron bajo la sombra azul de los jacarandá en flor, la mayoría breves, efímeros, simples amoríos ("Amores de estudiantes flores de un día son"). Pero algunos no fueron efímeros como las flores, pues trasplantados en más de un corazón masculino rebrotaron y florecieron por años hasta que las desarraigó el destino y las marchitó el tiempo. Pero igual que aquel verano del 27, persistieron como una siempreviva en el jardín de los recuerdos.

UNA REFLEXIÓN

Tengo frente a mí una fotografía panorámica, que también guarda Laurita, como un recuerdo de nuestros años dorados. Corresponde al tercer año de Medicina. La figura central, estelar, es nuestro Profesor de Química Orgánica, el Dr. Eduardo Cruz-Coke. Recorro con la vista a todos mis compañeros, la casi totalidad presente sólo en la fotografía. Vuelvo sobre mis pasos por los caminos del tiempo en busca de mis pisadas ya borradas por el viento de los años. Pienso y medito. Cuantos éramos y cuán pocos quedamos y cuánto nos considerábamos en nuestra incipiente, parcial, optimista y quizás vanidosa autocrítica. Tal vez podríamos haber sido **algo** en consideración a nuestra juventud. Pero el haber llegado a ser **alguien** en el curso de nuestras vidas no sólo profesional, nos costó mucho más que tiempo. ¿Y para qué?

LA GENERACIÓN DEL '20:

Los estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile de fines de la segunda década del siglo pasado, en su mayoría de las provincias y extranjeros, vivían en pensiones en el perímetro de la Escuela: Independencia, Carrión, la calle de mi infancia y adolescencia, O'Higgins (Gamero actual), Bezanilla, Sevilla, Santos Dumont, Panteón (Zañartu), etc.

La calle Carrión por 1915 era de tierra, como cualesquiera calle de campo. Primero fue vestida con huevillos (piedras de río) y después revestida con asfalto. Formaba parte del barrio de la Cañadilla en la Colonia y por ella transitaban entre Independencia y las Hornillas (Fermín Vivaceta) las huestes de Manuel Rodríguez, según la tradición, haciendo un alto a mitad de la calle en una casona con una fuente, que alcancé a conocer en 1920, y que en pleno siglo XX, en vez de ser conservada y restaurada, como una reliquia histórica del patrimonio nacional, fue arrasada por un complejo habitacional vulgar y sin alma.

Carrión era conocida como la boca del lobo por su precaria iluminación. Se usaban las mal olientes lámparas a carburo. Noches muy oscuras, tenebrosas, pero en compensación teníamos algo que tributó al progreso: cielos de diáfano azul, en el mes de la Patria, decorado por volantines con la bandera chilena auténtica y tardecitas tibias de sol, con música evocadora de organilleros, en los melancólicos días de otoño.

Las serenatas nocturnas, reminiscencia del siglo anterior, eran frecuentes

al final de la segunda y comienzos de la tercera década, como un homenaje a la veinteañera en flor del barrio, de sus admiradores no todos estudiantes de medicina, motivo de desesperación de los trabajadores que buscaban en el silencio nocturno reponerse del agotamiento de una jornada de trabajo. Todo terminó en la calle Carrión una noche en que un conjunto musical estaba dando un concierto a la rubia del altillo de la casa de la curtiembre. Como se habían repetido reiteradamente, a pesar del reclamo de los moradores, el cantor y sus dos guitarristas fueron “amablemente” invitados a ingresar a la propiedad. Se armó una batalla campal, puños, palos y guitarras se entremezclaron. En la oscuridad de la noche los golpes se repartían indiscriminadamente. Al amanecer terminó la gresca. Unos, los guitarristas, a la Posta del Hospital San Vicente, más maltrechos y sonados aún que sus instrumentos musicales, armas más bien defensivas que ofensivas. Los otros, a la décima comisaría, donde sólo se les dio la pena mínima de arresto domiciliario por 24 horas, por ruidos molestos nocturnos y “violación” de domicilio, atenuantes aducidos en descargo por los detenidos.

Los pregones de la Colonia: “las ocho han dado y sereno”, fueron reemplazados por los de vendedores de mote y de tortillas de rescoldo muy temprano en las mañanas. Mote-mei-pelao-mei calentito. Las tortillas de rescoldo llegaban también calentitas al consumidor desde la cama del productor, donde eran mantenidas para que no se enfriaran desde la horneada hasta su reparto. El canasto en una mano y un candil en la otra. La leche al pie... de la burra era ofrecida de puerta en puerta para los niños débiles, por ser la más parecida a la de mujer.

El vendedor de alfalfa era nuestro casero para un ternero regalón. Le mostrábamos el atado al mismo tiempo que lo llamábamos: ternero el pastero y el ternero corría unos 100 metros a buscar su ración. Después lo llamábamos varias veces en el día con las manos vacías y venía corriendo. Inocencia por un lado, sadismo infantil por el otro.

Fueron los tiempos de los carros (tranvías) de sangre, tirados por caballos. Uno de los cuales recorría un tramo muy corto desde la plaza Baquedano. A veces algunos metros fuera de la línea.

La curtiembre fue construida en la primera década del siglo pasado en el terreno de la primera fábrica de cerveza. En una excavación se encontraron decenas de esas botellas “de barro cocido” blancas, actualmente adorno en algunas casas antiguas y que nosotros, llenándolas de agua caliente, usábamos como “guateros” en las frías noches de invierno. Por el portón de la calle de viejas maderas desgastadas por los años, el muro de adobes casi enteramente cubierto por enredaderas, y sus ventanas rústicas sin vidrios, la curtiembre fue considerada, además por su vetustez, como del tiempo colonial. Hace años desapareció y en su lugar hay una hermosa iglesia mormona –albo lunar de la calle– en que la diferencia entre el hoy y el ayer es sólo de tiempo.

Este es el ambiente que recibió a los alumnos de medicina en la década del año 20.

A los estudiantes de medicina que le dieron vida al barrio, especialmente vida nocturna, "una dulce vida" les permitió disponer de tiempo para actividades ajenas a la medicina, al rendir 1º y 2º por separado y después 3º, 4º y 5º juntos. Una de las consecuencias de este programa fue que muy pocos lograron tener éxito. La mayoría ejerció su profesión en el barrio, sin título. Nuestro curso reinició el programa de los exámenes anuales.

La situación de los estudiantes bolivianos fue peor en cuanto a sus resultados finales, pues hacían 7 años en uno, el primer año del cual no egresaban en 7 años. Esto es, hacían 1 año en 7. ¿Cómo resolvieron su problema profesional y familiar al regreso? ¿Cómo los estudiantes chilenos? Misterio. Nunca lo supe. Siempre he pensado si a ellos se debe la frase: "la comisión entusiasmada pide repetición en marzo". El modus vivendi de los estudiantes bolivianos fue muy publicitado en los diarios de esa época.

Con un desborde de alegría juvenil culminaban las fiestas estudiantiles de primavera, con disfraces, comparsas, farándulas, bailes en los que también participamos, disfrutamos y que aún añoramos.

Los estudiantes de medicina más que participar en competencias deportivas preferían ser espectadores. Les atraía el boxeo, y en calidad de tal, se autoconstituían en jurado en los combates que se realizaban en el teatro-circo Independencia, ubicado a unas cuadras de la fábrica de cerveza Ebner, la segunda en Chile. Solían, cuando no estaban de acuerdo con el fallo del árbitro, arrojar al cuadrilátero piezas anatómicas; dedos, manos, pies y una que otra víscera.

En una ocasión gran parte de los estudiantes se reunió en un teatro de barrio: Ideal cinema*, ¿politeama? para presenciar una competencia de lucha libre organizada por ellos entre el retador campeón europeo de jiu-jitsu uno de sus compañeros, el Dr. Zapata (estudiante) quien aceptó el reto solo para que no pusieran en tela de juicio su hombría o condición de macho. Tenía el apodo de cañón 42 por su corpulencia y potencia de sus puños, y era un aficionado al boxeo más que un boxeador aficionado.

Comienzo muy auspicioso para Zapata, pues de un certero upercut en el mentón dio con el retador en la lona. Se remeció el teatro. Todos de pie aplaudieron a Zapata y éste, volviéndose, levantó los brazos agradeciendo la ovación y autoproclamándose vencedor. Pero en el alboroto no se dio cuenta que su vencido se había puesto rápidamente de pie y con un salto lo cogió por la cintura y a pesar de su corpulencia lo levantó, le dio una vuelta en el aire y lo planchó en la lona, no sólo por los 10 segundos reglamentarios, sino por varios minutos. Consternación, frustración y un silencio sepulcral. El Dr. Zapata murió... pero muchos años después por un mieloma. Fue mi paciente e informante.

Pero sí hubo algunos interesados en el "arte" de la defensa propia. Entre

*Este cine se ubicaba en Q. Normal, calle Mapocho altura de 3.500.

ellos Hernán Alessandri que quiso probar si sus puños eran tan potentes como su cerebro, y lo intentó con su compañero de curso, campeón de boxeo aficionado, Onofre Avendaño, 20 cm y 25 kg. menos que él. Avendaño peso liviano y Alessandri pesado, actualmente categoría crucero. Fue un match relámpago. Sonó el gong, saludo de manos y Alessandri en la lona por un certero gancho de izquierda al mentón, y por más de los diez segundos reglamentarios. El Dr. Alessandri siempre lo negó. Fue sólo un mareo. Pero hay constancia. Amistad fraternal por toda la vida cimentada en los puños.

Pero en el curso de su vida tuvo más de una oportunidad de rehabilitarse de este contraste y demostrar su temple, coraje y hombría de bien, como las que refiero rescatándolas del olvido para generaciones futuras.

En 1931, durante una conferencia sobre Endocrinología en el auditorio de Obstetricia del Hospital San Vicente de Paúl (actual J.J. Aguirre) de la escuela de Medicina de la Universidad de Chile, presidida por los profesores Monckeber, Alessandri y el Dr. Jorge del Valle. El Dr. Alessandri tuvo que sacar a viva fuerza a un obstinado energúmeno republicano español, que con sus denuestos, a voz en cuello, no permitía que el conferenciante, el erudito español Dr. Gregorio Marañón, invitado especial, iniciara su conferencia sobre un tema endocrinológico.

Algunos años después, al terminar el gobierno del general Franco, se presentó una situación similar amplificada a raíz de la visita de otra eminencia médica española, el Dr. Jiménez Díaz, internista, de gran figuración internacional, quien dio una conferencia sobre enfermedades respiratorias obstructivas en el salón principal de la Universidad de Chile. Fue presidida por los Drs. Alessandri, Manuel Losada y Eduardo Díaz Carrasco. Al terminar el Dr. Alessandri la presentación del ilustre visitante con la frase: "Dr. Jiménez Díaz siéntase como en su país" estalló una gritería por parte de 8 descamisados que llamaron la atención al ingresar por su presentación discordante con el acto a realizar y que supusimos que fueran asmáticos interesados personalmente por el tema de la conferencia. De nuevo exiliados republicanos españoles. Intercambio de palabras acordes con el nivel cultural de los supuestos asmáticos y de las mujeres de la localidad alta que coreaban: abajo la monarquía, muera Franco, y de los médicos, algo más académicas.

Al rechazar la invitación a abandonar el auditorio, el Dr. Alessandri avanzó hasta el grupo en las últimas filas, y como rehusaron a salir tomó a uno para sacarlo a la fuerza. Ardió Troya, pues rompieron las butacas y con los brazos de fierro comenzaron a dar golpes a diestra y siniestra. Uno de ellos le tocó al Dr. Alessandri en la frente. Por fortuna sólo le provocó una herida superficial, porque el Dr. Calderón, el mono, justificando su apodo, de un salto espectacular le desvió el golpe. Fue un pandemonio. Todo terminó con la expulsión de los "asmáticos" por un túnel cuyas paredes paralelas estaban constituidas por los médicos, el piso por sus piernas, el techo por sus brazos en constante movimiento. Sin tocar el suelo llegaron al foyer donde fueron recibidos por los carabineros con disparos al aire.

Volvió el Dr. Alessandri de la A.P. donde le colocaron cinco puntos y un apósito sobre la herida, que lucía como una condecoración. Fue recibido por todos de pie y con aplausos. Volvió a su asiento y dirigiéndose a Jiménez Díaz: "Dr., ahora puede continuar su conferencia", y Jiménez Díaz le respondió, recordando la presentación del Dr. Alessandri, "Gracias, ahora sí me considero en mi país".

En otras oportunidades he comentado la fisiognomía polifacética del Dr. Alessandri, única, irrepetible, que lo destacó ya en el colegio y en la Escuela de Medicina, en la que siendo alumno se constituyó en profesor de sus compañeros de curso y de cursos inferiores a solicitud de ellos, y más tarde por su defensa de los principios éticos y morales en el ejercicio de la profesión médica.

Y este fue el ambiente estudiantil del barrio Independencia cuando entró en la escena don **Carlos Martel**, aventurero francés que llegó a Chile en la segunda década del siglo pasado, una vez terminada la guerra mundial del '14. No se supo si era su nombre de pila, si adoptó el de un general de esa guerra o el de Carlos Martel (687-741 dC), hijo de Pepino Heristal, padre de Pepino el Breve y abuelo de Carlo Magno. Rechazó a los árabes que pretendían desde España invadir Francia, en la Batalla de Poitiers. Tampoco quedó constancia cómo llegó a integrarse al grupo de estudiantes de Medicina: ¿espíritu aventurero, afinidad de carácter? Sí, que rápidamente se constituyó en el coordinador irremplazable de sus actividades paramédicas y organizador de sus programas sociales. Pero, como todo tiene su fin, varios años después sus compañeros de parranda encontraron a don Carlos Martel en una de las mesas del pabellón de anatomía, tal como vino al mundo: pálido, frío, rígido. Quizás como final de la resaca de una fría noche de invierno. No quisieron abandonarlo a su destino: la fosa común. "Les amis dans le besoin". Tras una breve deliberación, de común acuerdo, decidieron su plagio, pero a diferencia de la actualidad de cuerpo presente, previa evisceración y formalina para embalsamarlo.

Así don Carlos podría seguir acompañándolos, pero no ya como coordinador de sus programas, sino como "convidado de piedra", pero de carne y hueso en sus libaciones y comidas, sentado a la cabecera de la mesa del comedor, como antes, con una copa en la mano, accionada por una roldana, alzando su brazo al coro unísono de ¡don Carlos Martel **salud!** Pero también esta aventura tuvo su fin y el último sobreviviente del grupo se lo llevó a su fundo y lo alojó en una bodega (secuestro calificado). Al morir este, su viuda, ya sea por temor a que el difunto le penara o para evitarse problemas judiciales por albergar un cadáver insepulto, decidió enviarlo como momia al Museo de Historia Natural, para lo cual llamó a su Director don Humberto Fuenzalida, quien aceptó gustoso, pues tenía otra momia auténtica, la indiecita del cerro El Plomo. Grande fue su sorpresa y más su estupor cuando se vio frente a un cadáver humano embalsamado, insepulto, indocumentado, sin certificado de defunción. Después de muchas cavi-

laciones para evitarse interminables trámites judiciales por una posible acusación de participación o encubrimiento de este plagio y que él no podría afrontar por su estado de salud, se vio forzado a aceptarlo como momia y la colocó junto a la del cerro el Plomo por lo menos transitoriamente.

Visité el Museo recientemente. Don Carlos Martel ya no está junto a la momia de la indiecita del cerro El Plomo. Supongo que se le dio cristiana sepultura para el eterno descanso de su alma errante, aventurera.

Transcribo esta historia, algo macabra, y doy fe en cuanto a su veracidad, pues me la refirió don Humberto Fuenzalida, mi paciente y Director en ese entonces del Museo de Historia Natural.

LA PARTIDA

Testamento de un médico converso
que creyó ser poeta
al cambiar la receta por un verso.

¡Qué triste es nuestro destino!
El último camino de la vida
es el de la muerte,
callejón sin salida,
imposible evadirse
o perderse.

En la entrada,
la postrer despedida
de nuestra breve
vida terrenal,
y al final...
el indescifrable
misterio de la Nada.

Seguiré ese camino al Infinito
sin horizontes y sin huellas,
mucho más allá de las estrellas
hacia mundos aún no explorados,
dejando tras de mí todo el pasado
de mi fugaz paso por la Tierra.

Pero, qué pena, no quisiera
dejar todo cuanto he amado...
y si volviera...
Vana ilusión, falso optimismo.

-Solamente si pudiera
clonarme de mí mismo-
pues aún nadie lo ha logrado.

Pienso en la otra vida
sin penas, ni quebrantos,
la de las almas.

¡Qué feliz el reencuentro
con todos los que amé tanto,
y cuyo recuerdo he cultivado
todos los años que he vivido
más allá del tiempo y del olvido.

Renacer como en el árido desierto
brotan las silvestres flores
soterradas por el viento
en el multicolor concierto
del abril florido.

¡Qué triste es nuestra suerte
nacer, vivir, morir, partir
sin haber descifrado
el milagro de la vida
y el misterio de la muerte;
¡Pero amé y fui amado!

EL ÚLTIMO DESEO

Quisiera morirme en una noche
y quedar tendido campo afuera,
reflejando en el iris azul
de mis ojos muy abiertos
el tembloroso fulgor de las estrellas.

Quisiera que ella cerrara mis pupilas
por amor, por piedad o... penitencia
para iluminar las tinieblas de mi noche
con su imagen que fue el sol de mi existencia.

LA PROYECCIÓN HUMANISTA EN LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA CHILENA DEL SIGLO XXI

Dra. Colomba Norero V.

*L*A MEDICINA CONTEMPORÁNEA HA PRESUMIDO de ser una medicina científica. Por lo tanto trata de ser lo más objetiva posible y se apoya fuertemente en lo tecnológico. Mide, cuantifica, relaciona los signos de enfermedad y deja un tanto de lado a los síntomas que, sin embargo, no olvidemos, constituyen elementos diagnósticos esenciales.

Este tipo de medicina despierta sentimientos de asombro y de temor. De asombro ante su inquisitiva capacidad de llegar a la explicación última (o lo que consideramos última) de las enfermedades y ante el desarrollo de sus técnicas diagnósticas y terapéuticas. De temor, ante las implicancias éticas que tiene su capacidad de intervenir en el comienzo y el término de la vida y en las experiencias de desencuentro en la relación médico paciente. Pero, al mismo tiempo, se debe concordar que también el sentimiento es de maravilla, ante la posibilidad de tratamiento y mejoría de tanta patología que se consideraba incurable.

Para este tipo de medicina la enseñanza necesariamente se ha debido modificar. De allí los grandes cambios curriculares que privilegian la comprensión, la capacidad de análisis y de captación de elementos nuevos por sobre la memorización que caracterizaba la enseñanza tradicional. Prepararse para el futuro, ese es el lema... Y esto a veces puede confundirse con prepararse para la medicina del "éxito", con nuevas conquistas tecnológicas y aceptación de nuevos postulados éticos que son capaces de alterar el curso de la vida de los pacientes.

En la práctica, estos conceptos han significado una aterradora despersonalización de la atención al enfermo. Para ser justos, esto último no sólo se debe a la tecnología sino a las corrientes de pensamiento imperantes que borran al hombre persona para reconocer sólo al hombre masa. Prueba de ello es la incomunicación a todo nivel, el rechazo al fracaso (y la muerte se considera como tal), la falta de interioridad del hombre que se manifiesta con una sensación de disconformidad, de rebeldía no canalizada, vaga; el imperioso deseo de felicidad que se expresa en satisfacciones inmediatas, efímeras.

Siendo así las cosas, y formando los médicos parte de este universo desencantado, se comprende fácilmente el deterioro de la relación médico-paciente, piedra angular de una buena medicina. Nuestra cultura



Dra. Colomba Norero V.

occidental obliga a reverenciar lo objetivo, lo técnico, y a menospreciar lo subjetivo. No se establece un diálogo. Se plantean soluciones brillantes desde el punto de vista de lo científico pero se olvida de la humanidad que debe rodear los actos médicos. Y esto es aceptado y practicado por ambos protagonistas, el médico y el paciente, con un grado mayor o menor de convencimiento de que se trata de la solución correcta, que la objetividad es lo deseable, que no se deben mezclar sentimientos con acciones, que la pasión debe ser olvidada.

Como una reacción a este estado de situación, la preocupación por la recuperación de una buena relación clínica se hace cada vez más fuerte en la enseñanza y en la práctica de la medicina. Es fundamental recobrar la visión antropológica en este campo, volver a darle al hombre su sentido de ser único. Esto supone darle paso al humanismo, entendiendo como tal el estudio del hombre no sólo como ser natural sino en su totalidad como ser cultural trascendente; conocer al hombre íntegramente en su realidad más íntima.

La relación médico paciente es una relación social en que lo que importa desde el punto de vista del médico es la *philia*, es decir, la amistad que sea capaz de desarrollar con su paciente, la preocupación que le produzca la presencia del otro como un ser integral, entendidas ambas cosas como una forma de amor. Amor correspondido por parte del paciente con su confianza, con su esperanza depositada en el conocimiento y la sabiduría del interlocutor. Esta magnífica y gratificante relación tiene pocas posibilidades de ser desarrollada en el mundo médico actual en que se trabaja en equipo y en que las decisiones, la mayor parte de las veces, son tomadas por los resultados de laboratorio.

Siempre los médicos han sido exigidos por la sociedad en convertirse en paradigmas de conducta. Ahora se les solicita además un nivel de conocimientos biológicos impresionante, el cual se incrementa día a día y se aplica casi de inmediato. De allí que el refugio ha sido la subespecialización, donde se puede cumplir con más facilidad los requerimientos de conocimiento profundo y de expertizaje técnico puntuales. Esto contribuye al desperfilamiento de los pacientes como personas y hacer del acto médico un ritual técnico. Por eso es tan importante formar médicos que se dediquen a la práctica de la Medicina General, en sus variantes de Medicina Familiar o de Medicina de adultos, de la mujer o del niño. En ese tipo de Medicina es donde más debe reforzarse los contenidos humanísticos para que se pueda producir una buena relación médico paciente y se siga consi-

derando esta profesión como una tarea digna de ser imitada. Pero aun en aquellos casos en que se efectúe una acción muy especializada debe aparecer el rostro humano de la medicina. Si esto no sucede, es porque nuestros esfuerzos formativos no han estado bien encauzados o hemos carecido de la metodología adecuada para lograrlo.

Por otra parte existen generaciones intermedias de médicos que resultamos afectados en nuestra formación por el imperativo de una lógica de pensamiento constructivista que fue la respuesta ante las demandas de un exceso de conocimientos nuevos en lo biológico. Después de titulados, todos nuestros esfuerzos estuvieron dirigidos a no quedarnos atrás en los nuevos conocimientos de biología molecular, de genética, de inmunología que no nos habían sido impartidos en su concepción moderna cuando estudiantes. Y, en ese camino, se privilegió el conocimiento biológico y se dejó de lado toda la parte humanística de nuestra formación como personas. Esta omisión la hemos intentado reparar, con mayor o menor eficacia, por nosotros mismos. A lo anterior agreguemos los cambios conceptuales en nuestras convicciones éticas, producidos en parte por los nuevos conocimientos científicos y por nuestra comprensión de que existen otras formas de civilización y culturas, cuyos valores y conductas son tan respetables como la nuestra.

Se han dado importantes pasos para recuperar el sentido humano y el humanismo en la enseñanza de la Medicina. Dependiendo de las condiciones locales, algunas escuelas introdujeron primero la enseñanza de la historia de la Medicina, en otras se efectuaron talleres literarios con el estudio de obras que se relacionan con la práctica novelada de la medicina o con la interpretación de determinados estados de ánimo en poesías y cuentos clásicos notables; desarrolladas estas actividades en cursos electivos u obligatorios. Pero, sin duda, fue la introducción de temas éticos lo que produjo un profundo viraje en la forma cómo enseñar a ser un buen médico. Esta incorporación dependió mucho de la presencia de determinadas personas en el seno de las facultades. Humanistas, cultos, de amplio carisma, con personalidad y capacidad de convencimiento, fueron los que cumplieron un papel radical en hacernos volver a aspirar viejos ideales de conocimiento. Ese rol lo cumplió en la Facultad de Medicina de la U. de Chile el Profesor Armando Roa desde los años 70, en que se dio inicio a la Comisión de Ética y se introdujo la enseñanza electiva de esa disciplina en la carrera de Medicina en un contexto humanista. La evolución experimentada ha sido enorme: La modificación curricular ha permitido que desde 1998 la enseñanza de la bioética y de las humanidades se extienda desde 1º a 5º año de Medicina en el subsistema Fundamentos Antropológicos, humanísticos y éticos de la medicina del plan de estudios oficial de dicha carrera. Otro paso fundamental en la enseñanza de las humanidades médicas ha sido la creación, en distintas facultades de medicina de Departamentos de Humanidades Médicas, sea en conjunto con Ética o en forma separada.

Se ha producido desde entonces un dilema: los alumnos reciben sus conceptos teóricos en ética y humanidades en las aulas pero no los ven aplicados en la práctica clínica de todos los días. Tampoco, con alguna frecuencia, en el desempeño de sus modelos. Las quejas son constantes en ese sentido.

Por eso es que la Facultad de Medicina de la U. de Chile consideró también imperativo preocuparse de la formación de sus docentes. Las iniciativas han sido el desarrollo de diplomados en docencia médica y en bioética, esperando resultados significativos en la capacidad de humanizar primero la relación docentes- alumnos, para luego actuar de igual manera en la del médico y paciente. Creemos que la cantidad de profesores que miran ahora la práctica docente y la profesión médica de otra manera ha ido aumentando, diseminándose sus resultados en las distintas unidades de trabajo, mejorando, así esperamos, la calidad de estas relaciones.

En la práctica el humanismo ha resultado ser, tal como lo plantea Francesco Boeghesi,¹ una respuesta a las deficiencias de una cultura médica dominada por miradas científicas, técnicas y administrativas, un lugar de encuentro y de equilibrio entre la razón, moralidad y sentimiento, valores y ciencia. Obtener ese equilibrio debe ser la aspiración de la enseñanza de la Medicina, de tal manera que sus egresados estén preparados para continuar su desarrollo como personas, insertándose en la sociedad no sólo como profesionales bien preparados sino como incentivo de búsqueda de conocimiento en todos sus aspectos.

Difícil tarea en un mundo tan técnico, tan materializado. Pero los desafíos constituyen la esencia del ser humano, la razón de nuestra felicidad. Un bagaje humanístico nos permitirá a los médicos una mejor comprensión del pasado, un mejor análisis del presente y una mejor visión del futuro y así lograr una perspectiva independiente de la tecnología, sin restarle a ésta el indudable valor que tiene, pero en la medida correspondiente. Nos permitirá seguir asociando el juicio humano a nuestras decisiones técnicas, en una armonía absolutamente deseable para este mundo postmoderno.

¹ *Ars Medica* 2001:1:21-28

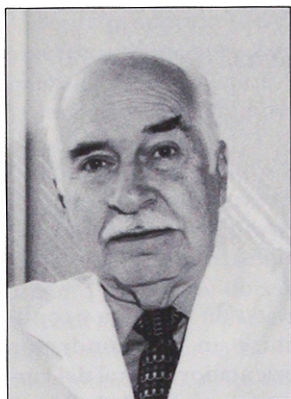
TRADICIÓN Y VANGUARDIA.

De dónde y adónde va la Escuela de Medicina
de la Universidad de Chile
a los 170 años de su fundación

Dr. Eduardo Rosselot Jaramillo

NO SON MUCHAS EN EL MUNDO, LAS ESCUELAS DE MEDICINA de tan larga y continua trayectoria o en las cuales pueda encontrarse un hilo conductor institucional tan marcado y una característica de orientador central del curso de la medicina nacional de tal preeminencia, como es el caso de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Porque de los 170 años de su recorrido, que hemos celebrado durante 2003, en cerca de un centenar fue la única organización educadora de la pléyade médica que dio al país las bases de su cultura y condición sanitaria moderna. Fue ella quien consolidó la ciencia biomédica de nuestros ancestros no sólo, inicialmente, con la transferencia del conocimiento importado desde los centros más avanzados de Europa; se puede decir, con propiedad, que cumpliendo más que a cabalidad los dictados de Bello,⁽¹⁾ amplió, multiplicó, introdujo y creó ámbitos de desarrollo, genuinos y apropiados a las condiciones regionales, dando origen y cauce a generaciones de profesionales, educadores e investigadores que luego irían a constituir el semillero para nuestra realidad profesional médica, tal como se despliega hoy a lo largo y ancho de nuestra tierra. Y después, lejos de renunciar a ese liderazgo asumido por razones históricas, no ha cejado en tener indiscutible vigencia y predominio –organizacionalmente o a través de quienes fueron formados a su alero– en cuanto iniciativa se ha planteado para renovar la medicina, determinar sus sistemas de gestión, innovar en la educación misma y seguir orientándola; ahora con el concurso de quienes, de algún modo también desgarrados de ese mismo tronco institucional, han logrado cimentar sus propias virtudes formativas para conseguir la fuerza germinal, donde se fragua la mayoría de nuestros profesionales.

La ardua tarea de conformación de la Escuela de Medicina, la Escuela de Blest^(2,3) iniciada en 1833, tuvo que enfrentarse al no disimulado rechazo al ejercicio de la medicina que experimentaba la sociedad chilena, santiaguina en verdad, prerrepublicana y de comienzos del siglo XIX. Hasta la creación de la propia Universidad de Chile, diez años después, sólo 4 médicos generó la incipiente Escuela cobijada en el Instituto Nacional; pero de ahí en adelante, el incremento del número de alumnos y la irradiación de sus profesores en el ámbito de la medicina nacional, y luego latinoamericana, fue indiscutible. Unos y otros lograron desarrollar, en lo restante del siglo XIX



Dr. Eduardo Rosselot J.

y primer tercio del XX, la estructura, organización y funcionamiento del modelo de salud que progresivamente se había ido manifestando como lo más avanzado en el continente, especialmente, por sus rendimientos, el alcance de sus prestaciones, la pertinencia y eficacia de los servicios, la coordinación e interrelación de sus integrantes.

En efecto, la medicina nacional en las tres primeras décadas del siglo recién finalizado podía sentirse orgullosa de haber, en primer lugar, alcanzado una condición sanitaria equivalente a los países más avanzados del ámbito occidental, a pesar de las asimetrías evidentes en el desarrollo económico y social. En segundo término podía destacar la excepcional coordi-

nación entre formación médica y trabajo asistencial, por la precoz y complementaria actividad que los alumnos llevaban a cabo en los hospitales de la Beneficencia Pública, constituidos en este sentido en el campo clínico de la Escuela, como hubieran deseado hacerlo las más destacadas instituciones académicas en el exterior. Desde 1889, la asistencia de los alumnos a los hospitales se había hecho obligatoria a partir del tercer año, y el internado se había establecido en el Hospital San Vicente en 1893. Los hospitales se habían ido constituyendo, a su vez, en un recurso indispensable, eficiente y de gran importancia para la sustentación de la red sanitaria de prestaciones que, más tarde, requeriría la configuración del Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, los programas periódicamente renovados para mantener la enseñanza actualizada, estaban lejos de carecer de los elementos humanísticos y culturales que complementaban la formación profesional, a la par con los progresos detectados en la educación médica internacional. Consonantes con los requerimientos en salud advertidos en el propio medio nacional, surgían innovadoras áreas de exploración de iniciativas científicas de honda repercusión. No sin razón destacaban, también, los médicos de esas generaciones, por el magnetismo y la efectividad social con que se pudieron desempeñar, relevantemente, en los cargos universitarios más altos, o como miembros del Congreso o como Ministros de Estado y, en esa forma, contribuir a obtener recursos para dotar al país de una ejemplar infraestructura sanitaria.⁽⁴⁾ De igual sentido, fue su participación y convocatoria a foros nacionales e internacionales de su competencia, donde no se excusaron de ejercer el liderazgo que su formación y capacidad les exigía.

Muchas de las innovaciones propuestas por Flexner en 1910,⁽⁵⁾ en su trascendental informe sobre la educación médica en los Estados Unidos, ya eran carne de la metódica docente en nuestro país, en la relación docente asistencial, en la relevancia de las ciencias básicas en la formación, en el

papel de la investigación como instrumento para validar el conocimiento científico autogenerado, para el quehacer médico. Cuando en 1943,⁽⁶⁾ y luego en 1960,⁽⁷⁾ se propusieron modificaciones objetivas en los métodos de enseñanza y en el aprendizaje, primeramente, y en la configuración de un perfil profesional determinado por principios educacionales específicos (como sucedió en el segundo período), es dable asegurar que ambas iniciativas resultaban de la experiencia vivida en los mismos escenarios educativos: en los laboratorios y en las salas hospitalarias; al hacerse imprescindible el trabajo en pequeño grupo y el aprender haciendo; al internalizar lo inasible del conocimiento de todo para hacerlo todo, recordarlo todo y actualizarlo todo, y la necesidad de adaptar el aprendizaje a una medicina indispensablemente diversificada, de médicos gradual y dispartemente formados para permanecer en formación continua. Es un hecho que las proposiciones formuladas para dar carácter oficial y general a estas metodologías, más intuitivas que, programadamente desarrolladas hasta esa fecha, fueron aplicadas parcial y sistemáticamente en las decanaturas de Larraiguibel, Garretón, Alessándri y Neghme.

El trastorno consecutivo a la seguidilla de reforma universitaria y régimen militar, postergó, muchas de estas iniciativas e, incluso, prácticas ya adoptadas en los sectores siempre más alertas frente a los avances educativos, por otras prioridades contingentes. Valga la pena señalar que, contra las demandas inconsultas que pretendían imitar la cultura de escuela abierta, para el ingreso indiscriminado de alumnos, que tanto daño ha provocado a la formación médica y a las mismas instituciones, en otras universidades latinoamericanas, la Facultad supo mantener muy claras sus aspiraciones intransables por una calidad profesional que, como otro de sus rasgos visionarios, esgrimió en ese momento con un énfasis y una convicción que iba a tardar años en hacerse relevante, en otros ámbitos de la educación nacional e, incluso, en el contexto de la educación superior general, externa e internamente.⁽⁸⁾

Los acontecimientos político-sociales mencionados afectaron en su funcionamiento, tal vez como a ninguna otra de las escuelas de medicina nacionales, a la de la Universidad de Chile; quizás como parte de la mayor desintegración que se infringió a ésta en el período.⁽⁹⁾ Baste señalar, solamente, sin referirnos a la razón o sin razón de tales decisiones, el trastorno inducido por su segmentación en 4 escuelas (cada una dependiente de una particular Facultad), y la pérdida de dos de sus sedes regionales, a todas las cuales se les adjudicó identidad y funcionalismo propio. La reunificación de las primeras, ha permitido reconstruir el paradigma sobre el cual desarrollar las iniciativas que, postergadas o transitoriamente desmembradas, quedaron inertes. Hay que reconocer, sin embargo, que muchas de ellas siempre estuvieron presentes en las unidades divisionarias aunque, presumiblemente, sin la fuerza ni la cohesión, que suele exigirse, para que la natural resistencia a cambios, reforzada por experiencias subalternas, se transfor-

me en desafíos estimulantes al ser convocados por cambios pertinentes. Sirva como ejemplos de esa dilación, en algunos casos aún no superada, las iniciativas por llevar el aprendizaje de los alumnos a lo que posteriormente se llamó atención primaria en su versión de medicina familiar, o los aprontes para constituir oficinas (y aún departamentos) de educación médica que quedaron larvados en su origen, pese al reconocimiento universal de su procedencia.⁽¹⁰⁾ Esta última iniciativa ha quedado refrendada en las recientes resoluciones administrativas de la Facultad y su funcionamiento ya ha significado un vuelco considerable en las perspectivas de los programas de su dependencia. El desarrollo de la formación para la atención primaria, en cambio, sigue pospuesto, pese a que la competente capacitación del recurso humano es esencial para que el sistema de salud aborde, pertinentemente, un sector de asistencia que clama por lograr atenciones más equitativas y más eficaces.⁽¹¹⁾ Es deplorable aquí, que la consonancia que se dio por casi 150 años de trabajo mancomunado y bajo la misma inspiración, en la relación docente asistencial, hoy se haya disipado irresponsablemente, manteniendo cerrada la posibilidad de que los Servicios, en un plan formativo conjunto con la Facultad, así como otras universidades, hubieran acordado las oportunidades de un aprendizaje formal en esta área. Tanto más cuanto que la viga en que pretende asentarse la reforma propuesta por las autoridades de salud está configurada en gran medida por estos recursos.ⁱ

Ha transcurrido ya más de un decenio desde que la Escuela ha recuperado un cauceⁱⁱ como para orientar sus objetivos sin más presiones que las de su propia misión y objetivos académicos. Esta "liberación académica", presta a reimplantar los cambios curriculares y de organización institucional requeridos por las nuevas condiciones de la medicina nacional, coincide una vez más con la inquietud mundial en torno a la enseñanza de las profesiones de la salud,^(12, 13) conmovidas esencialmente, en la práctica de la medicina, por el abrumador desarrollo científico tecnológico, por la deshumanización creciente de su ejercicio y los desequilibrios en los sistemas de acceso y otorgamiento de la salud. En el plano de la formación, más directamente atinente pero, en todo caso, subordinado al objetivo final de servicio del profesional, nos encontramos con las metas, previamente formuladas pero aún incumplidas, de aprender a aprender, en forma autónoma, con una educa-

ⁱ Mensaje de S.E. el Presidente de la República con el que se inicia un Proyecto de Ley que establece un Régimen de Garantías en Salud. 22 de mayo de 2002. <http://WWW.colegiomedico.cl/documentos/reforma/augegob/augeley.html>

ⁱⁱ No arbitrariamente, hemos considerado el año en que se reanudan las elecciones de Decano, por el claustro de profesores de la Facultad (después del interregno de Decanos designados, durante el régimen militar), como el que determina la posibilidad de reanudar la gestión académica autónoma de la Facultad y la Escuela.

ción centrada en el alumno con profesores facilitadores del aprendizaje y, como modelos, no meros informantes; se establece la necesidad de incorporar a los procesos formativos la pluralidad de medios audiovisuales, las tecnologías informáticas, las redes virtuales para la adquisición de la información sustentada en la evidencia, y poniendo énfasis en la resolución de problemas, en un análisis integral, integrado e integrador, de disciplinas, profesiones y acciones. Se hace indispensable la recuperación de una visión humanística, la permanente comunicación personalizada, la sustentación de valores éticos para la toma de decisiones en problemas donde siempre queda trunco el razonamiento científico y lo tecnológico puede aportar recursos, siempre que estén racional y moralmente validados. Éstas y otras necesidades y orientaciones han sido ampliamente debatidas, fundamentadas y resueltas por las instancias que la Facultad ha establecido para percibir las necesidades, diseñar las soluciones, determinar su implementación y realizar los cambios requeridos.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ Desde 1998, se están aplicando transformaciones sustanciales, que no sólo persiguen modificar la estructura del currículum (los espacios, los contenidos y los tiempos), como se acostumbra a hacer menos reflexivamente, sino sus propósitos y su sentido, para cambiar el producto y a los productores, al egresado y al tutor; para una medicina para el siglo XXI. Sin abjurar de lo que hemos hecho como Escuela por 170 años, sino afirmándonos en esas mismas realizaciones cuyos beneficios exaltamos, recogemos con presteza el desafío de los cambios porque son, ahora, otros los escenarios y otros los tiempos con que medimos la oportunidad de nuestros actos. Esta constatación requiere permanente alerta, revisión y planificación. También, exponerse a la evaluación pública y difundir, con total transparencia, los programas y las acciones. Ninguna de estas fórmulas ha escatimado la Facultad, en los últimos años^(17, 18).

Los cambios en medicina, está visto, son necesarios e inequívocamente permanentes, y es seguro que cada día será más urgente, en la formación de profesionales para la salud, precederlos con transformaciones sustanciales del aprendizaje⁽¹⁹⁻²¹⁾. No nos bastará para formular tales modificaciones determinar las necesidades de hoy; tenemos que apostar por las realidades de mañana. Como lo expresara John Sculley:⁽²²⁾ “la mejor manera de predecir el futuro es inventándolo”; pero la mayor parte de las veces ni siquiera es necesario; su llegada es inexorable y siempre nos da señales de su próximo arribo; lo importante es no dejarlo pasar.

La tradición que nos enorgullece, nos ha permitido estar siempre a la vanguardia. Para las dudas que nos pudiera plantear el futuro, la Escuela de Medicina tiene muy claro el diagnóstico y las indicaciones. Hay que confiar en sus decisiones.

REFERENCIAS.

1. Bello A.- Discurso pronunciado en la instalación de la Universidad de Chile. Anales de la Universidad de Chile. 1843-1844.
2. Cruz-Coke R.- Historia de la Medicina Chilena. Ed. Andrés Bello. Santiago, Chile. 1995
3. De Tezanos Pinto S.- Breve Historia de la Medicina Chilena. Ed. U. de Valparaíso. Valparaíso, Chile. 1995.
4. Chuaqui B.- Breve Historia de la Medicina. Ed. U. Católica de Chile. 2001.
5. Flexner A.- Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation. New York 1910.
6. Neghme A. Antecedentes de la reforma de la enseñanza médica en 1943, en Educación Médica en Crisis. Ed. Universitaria. Santiago. Chile. 1984
7. Alessandri H; Neghme A.- Declaración de principios sobre objetivos de la Educación Médica. Documento de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. 1960
8. Rosselot E.- Acreditación de Escuelas de Medicina: Trabajando para la Calidad y la Confianza Pública. Calidad en la Educación. CSE. Julio 2001.
9. Goic A.- Ensayo sobre la Educación Médica en Chile. 1933-1990. Entre la Autonomía y la Intervención. Ed. Universitaria 1992.
10. Pérez Olea J.- La Escuela de Blest, Sazié, Aguirre. 1833-1993. Ed. Universitaria. Santiago, Chile. 1993.
11. Grebe G.- Reforma de salud. Diario El Mercurio. Santiago. Chile. 2002, A, 2.
12. AAMC.- Médicos para el Siglo XXI. Fondo Editorial FEPAFEM. Caracas, Venezuela. 1985.
13. Boelen Ch.- Medical Education Reform: The need for a global action. Acad. Med. 1992; 67: 745-49.
14. Goic A.- Un nuevo currículum para la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Cuad. Méd. Soc. 1995; Suplemento: 34-36.
15. Mateluna E.- Cambio curricular en el plan de estudios de la carrera de medicina de la Universidad de Chile. Cuad. Méd. Soc. 1998; 39 (2): 51-56.
16. Rosselot E.- Cuatro orientaciones y una estrategia para las modificaciones previstas en la educación médica. Rev. Méd Chile. 1995; 123: 1292-96.
17. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Planificación Estratégica. 2001-2005. Mayo 2001.
18. Rosselot E.- La acreditación de la educación médica en nuestro país. Un proceso irreversible. MECESUP. Boletín. 2000; 2:42-45.

19. Harden R.M.- Evolution or revolution and the future of medical education: replacing the oak tree. *Medical Teacher* 2000; 22: 435-442.
20. Mirecka J.- The medical teacher in the year 2020. *Medical Teacher* 2000; 22: 521.
21. Rennie S.- The medical student in the year 2020. *Medical Teacher* 2000; 22: 532-535
22. Citado por Harden R.M. en *ibid* 17.

UNA GOTTA DE AGUA EN EL MAR DE LA INEQUIDAD: PROGRAMA DE BECAS DIEGO PERALTA FAC. MEDICINA.

*Dra. Gloria Riquelme P.**

CON MOTIVO DE LA CEREMONIA DEL 170 ANIVERSARIO de la Facultad, el Decano Dr. J. Las Heras citó algunos párrafos de la alocución del Dr. Guillermo Blest en la apertura del primer curso de estudios médicos, dirigida a los once estudiantes pioneros que ingresaron el año 1833. Entre las frases citadas hay una que especialmente tiene que ver con el espíritu del tema a desarrollar en este ensayo... “donde ustedes (los alumnos) no tienen que gastar nada para su enseñanza, donde la clínica en los hospitales está abierta para todos los que quieran valerse de ella...”.

Hoy, 17 décadas después de ese discurso inicial y en el nuevo milenio constatamos que muchas cosas han cambiado. Obviamente estamos muy lejos de ayer; la Facultad ha crecido, se ha fortalecido y de los 11 alumnos iniciales hoy recibimos sobre 600 estudiantes anualmente, que ingresan a alguna de las ocho carreras que se imparten en la Facultad del siglo 21. Sin embargo, junto con el crecimiento y los aires de modernidad, las políticas económicas predominantes no contemplan el beneficio al cual alude el fundador “...donde ustedes (los alumnos) no tienen que gastar nada para su enseñanza...”. Hoy se paga y los costos son altos, lo que implica que necesariamente hay una selección que involucra una variable diferente a la netamente académica. Esto no se refiere solamente a los medios para pagar la universidad, sino también al recurso material para obtener una formación competitiva en un buen liceo o colegio que le permita acceder a la educación superior. El problema, por lo tanto, es mucho más de fondo que sólo resolver el pago o conseguir una rebaja del arancel. Es la falta de oportunidades para un segmento significativo de jóvenes cuya formación básica y media es deficiente, privándolos de la posibilidad de acceder a la educación universitaria, y en particular a nuestra Facultad, transformándolos en unos “discapacitados” educacionales, producto de un proceso educativo deficitario. Las limitaciones aludidas ocurren porque, actualmente, la calidad de este proceso tiene directa relación con la capacidad monetaria de la comuna respectiva. A mi juicio, la educación municipalizada lleva consigo el

*Directora del Programa de Becas “Diego Peralta”. Profesor Asociado al Instituto de Ciencias Biomédicas (ICBM), Fac. de Medicina U. de Chile.



Dra. Gloria Riquelme P.

germen de la inequidad y, aún en este sistema difícil de cambiar, creo que se debe recuperar la tuición ministerial que le dé carácter nacional al proceso.

El decano Dr. Las Heras, consciente de este sesgo económico que determina el ingreso de los alumnos a nuestra Facultad, planteó y propició un Programa especial de oportunidades para estudiantes provenientes de sectores sociales con mayores riesgos y desventajas. El nombre del Programa y el punto de partida lo dio una fatal circunstancia: el fallecimiento trágico de un alumno –Diego Peralta– cuyos familiares quisieron hacer un aporte a la Facultad en su memoria. Hoy esto es un proyecto de vida, de esperanza y crecimiento para un puñado de jóvenes y un desafío para un conjunto de académicos que acogió la iniciativa y la hizo suya.

La Facultad de Medicina ha sido un agente activo, ubicado en la realidad nacional, capaz de ejercer liderazgo social. La implementación de esta nueva acción está en ese contexto y en la misión de nuestra Universidad. Nuestro objetivo es brindar una oportunidad de ingreso a alguna de las carreras que ofrece la Facultad de Medicina, a estudiantes destacados de establecimientos municipalizados de comunas con mayores problemas. Tarea que hemos llevado a cabo creando espacios de interacción entre la comunidad escolar de la comuna elegida y la Facultad, preparando a los alumnos y capacitando a los profesores, junto con mostrar el quehacer de la Facultad en el ámbito de las Ciencias de la Salud y su impacto en la realidad cotidiana.

La comuna elegida está a unos pocos kilómetros de nuestra Facultad, es Cerro Navia, con sobre 800.000 habitantes y un alto índice de marginalidad. Con 22 escuelas básicas municipalizadas y sólo 2 liceos de Enseñanza Media, ambos de tipo Técnico Profesional. El porcentaje de alumnos que rinden las pruebas de selección universitaria es muy bajo. Del liceo más grande sólo 37 lo hicieron el 2001 y 82 el año 2002, con un resultado promedio aún más desalentador: el promedio de la PAA fue inferior a 400 puntos. Un porcentaje importante de niñas abandona por embarazos precoces o trabajo remunerado para cooperar con la economía familiar. ¿Puede acceder alguno de estos alumnos a la educación superior tradicional? La respuesta esperada sería *no* y lo peor es que la mayoría tal vez ni siquiera se lo ha planteado como una posibilidad: no creen poder hacerlo (pérdida de la confianza), no creen ser capaces (baja autoestima); no tienen cómo hacerlo (problemas económicos) o sienten que es una posibilidad vedada para ellos. En resumen, no hay oportunidad; no está la preparación adecuada previa para acceder ni el poder económico para costearlo. ¿Es que nuestros

niños y niñas, según donde nazcan o vivan, tienen potencialidades diferentes?, ¿es que nuestras universidades son sólo oportunidad para aquellos que tuvieron la posibilidad de una educación mejor y dinero para pagar su educación superior? La Educación Técnico Profesional es muy importante y se debe fortalecer en calidad, pero no puede ser la única alternativa educacional para los sectores más desposeídos. Sin duda ha habido avances como país en materias educacionales, tales como el aumento del promedio de escolaridad de la población y el porcentaje de chilenos con educación superior. Sin embargo esta masificación no está acompañada con la calidad necesaria en la Enseñanza Básica y Media, de modo que ese porcentaje de chilenos con educación superior corresponde a un espectro socioeconómico restringido.

La iniciativa del Programa de Becas Diego Peralta parte de la base de que todos los niños y o niñas son capaces de desarrollarse y crecer intelectualmente, independiente del medio social o el nivel educacional de sus padres, si tienen la OPORTUNIDAD y la preparación adecuada con una educación de primera calidad.

Con esta premisa el Decano y el equipo de académicos y profesionales comprometidos en esta tarea hemos llevado a cabo un plan que nos acerca a nuestra misión y compromiso social. La idea no es la gratuidad solamente, sino la participación activa de las comunidades involucradas, en este caso, la comunidad académica y la comunidad escolar de Cerro Navia, incluyendo no sólo a los alumnos, sino a padres, profesores y autoridades, en un esfuerzo común, –ganado y recuperado– para salvar las barreras históricas de formación y llegar a ser exitosos en una carrera universitaria. El asunto no sólo era la solución económica a la que se puede acceder con una beca, sino entregarle las herramientas adecuadas para cumplir el objetivo y, sobre todo, la oportunidad de soñar y subir las expectativas de sus metas de vida. Por lo tanto, imprescindible es la preparación y el desarrollo integral, es decir, mejorar su formación académica y su autoestima, despojándolo de la desesperanza aprendida.

Las dos entidades comprometidas en el proyecto han asumido responsabilidades institucionales. Es así como la Facultad de Medicina ha asumido el reforzamiento académico (Curso de Nivelación) y el apoyo integral para los alumnos preseleccionados. Así como también el financiamiento de matrícula y arancel correspondiente y una beca de alimentación para los alumnos seleccionados durante todo el periodo que dure la carrera (con un máximo de cinco ingresos por año). Además de un conjunto de actividades dirigidas a profesores y miembros de la comunidad en general.

La Municipalidad de Cerro Navia, por su parte, ha tomado el reforzamiento de la parte verbal e historia de Chile y los costos de traslado a la Facultad para los alumnos preseleccionados. También aporta una cantidad mensual para costos de pasajes y una cuota anual en compra de libros para los alumnos seleccionados que ingresen a la Facultad. Su preocupa-

ción incluye los mecanismos facilitadores para las actividades conjuntas y la reubicación de los alumnos preseleccionados, que no alcanzaron los requisitos de ingreso a la Facultad, donde puedan desarrollarse en la educación terciaria.

El ingreso al Programa comienza con el proceso de preselección de los estudiantes de Segundo Medio, el cual se efectúa tomando en cuenta varios parámetros que incluyen vocación por carreras de la salud, compromiso personal y familiar, antecedentes académicos y salud compatible. Estos alumnos tienen, por dos años, ocupadas tres tardes a la semana con dos actividades básicas: a) El Curso de Nivelación Académica, que comprende clases de matemática, física, química y biología, realizadas por académicos integrantes del ICBM, dirigidas a mejorar el rendimiento en las pruebas de selección nacional y sus condiciones de aprendizaje futuro, reforzando una mejor base para enfrentar su primer año de carrera en caso de ser seleccionados. El rendimiento e interés de los alumnos preseleccionados participantes en esta actividad, es uno de los elementos a considerar en la selección para continuar en el programa (terceros) así como también para acceder al cupo de ingreso a la Facultad, y b) Los Talleres de Apoyo Integral. Actividad realizada en el Centro de Salud del Adolescente SERJOVEN de Lo Barnechea. Esta actividad de desarrollo personal está dirigida a los estudiantes preseleccionados para que les facilite el enfrentamiento exitoso en las diversas etapas del proceso de preparación, selección e ingreso a las carreras de la Facultad, como también de la situación de no ingreso.

Los alumnos que acceden a la Beca ingresando al primer año de algunas de las carreras de la Facultad, se seleccionan conforme al Reglamento de Ingresos Especiales de nuestra casa de estudios. En particular se ha institucionalizado un procedimiento para seleccionar y matricular a los "candidatos del programa de Becas Diego Peralta convenio Cerro Navia". Estos alumnos seleccionados se integran a sus respectivas carreras como un alumno más, sin embargo, hay un seguimiento y apoyo tutorial personalizado a través de tutores designados para tales efectos.

El primer año (2001) se preseleccionaron 10 estudiantes de 4º año de Educación Media y se les preparó en las materias de biología, física, química y matemática. El 2º año se incorporó también a los terceros medios, lo cual significa prolongar la etapa de formación y desarrollo. Hoy tenemos un promedio de 20 alumnos de nivelación asistiendo por dos años para reforzar su formación académica e integral, y 7 de estos estudiantes en alguna de las carreras de la Facultad; 4 de ellos están en su segundo año en la Facultad y 3 ingresaron el 2003. Junto con lo anterior, el Programa ha contemplado el desarrollo de los profesores con la concurrencia de los docentes de los liceos municipalizados a los Cursos de Perfeccionamiento para Profesores que se llevan a cabo en la Facultad y con la realización de Talleres interactivos en aula sobre temas y actividades específicas. También se han realizado Ciclos de Conferencias en temas de interés científico y de salud pública para

toda la comunidad. Estas sesiones diurnas o vespertinas en Cerro Navia han incluido Exposición en paneles y presencia de estudiantes para dar a conocer el espectro de 4 carreras impartidas en la Facultad de Medicina

Los resultados desde junio del 2001 a la fecha (julio 2003) muestran que:

- El grupo de alumnos asistentes a la nivelación ha mejorado en compromiso y decisión sobre la continuidad de su estudio.
- El grupo de alumnos asistentes a la nivelación obtuvo mejor rendimiento en las pruebas de selección nacional que sus pares, superándolos en más de doscientos puntos (2001- 2002).
- Los alumnos beneficiarios de la Beca, no han mostrado diferencias significativas comparados con sus pares por ingreso regular a nuestras carreras, cuyo perfil de rendimiento escolar, pruebas de selección e ingresos económicos, en promedio, es de medio a medio alto.
- El rendimiento académico de estos alumnos está dentro del espectro habitual: de 5 estudiantes que entraron al primer año, uno de ellos pasó de curso con todos los ramos aprobados, uno se retiró, otro se cambió de carrera y dos tienen un ramo pendiente del primer semestre, pues el II semestre del 2002 lo aprobaron completo. En el primer semestre del año 2003 el rendimiento de los 3 alumnos recién ingresados fue variado, uno aprobó todos sus ramos con muy buenas notas y dos quedaron con uno y dos ramos, respectivamente. Por su parte, alumnos de segundo año aprobaron todas las asignaturas.
- El impacto del Programa ha trascendido a la comunidad escolar de Cerro Navia reflejándose en el creciente interés y motivación de alumnos y padres para optar a la “Nivelación” en la Facultad, que es el primer paso para acceder posteriormente a la Beca.
- Ha sido notorio el incremento de alumnos de esta comuna interesados en rendir pruebas de selección nacional (aumentó prácticamente al doble el año 2002 comparado con el año 2001).
- La motivación y el compromiso han involucrado no sólo a los alumnos, sino a padres, maestros y autoridades, pasando la EDUCACIÓN a ser el protagonista de este pequeño grupo elegido y su entorno.

Realmente, los resultados para la comunidad de Cerro Navia han tomado una dimensión insospechada en sus inicios, cuando llegamos a la comuna planteando esta iniciativa. Hoy día la comuna de Cerro Navia alberga otros proyectos que la han posesionado en los planes pilotos nacionales de mejoramiento educativo así como también ha saltado a la palestra internacional con un proyecto que lideran académicos de la Academia de Ciencias y de la Facultad, cuya experiencia también es motivo de una ponencia en este libro.

Nuestros resultados sugieren que los estudiantes capaces están en Cerro

Navia o en cualquier lugar de Chile esperando tener la oportunidad de desarrollarse. También estos resultados sugieren que no basta dar becas de ingreso y de corte monetario, sino que lo principal, y lo primero, es dar una preparación educacional adecuada, que le permita optar y desarrollarse, es decir, que tenga las herramientas del conocimiento y el pensamiento autónomo. Pero, por sobre todo, estos resultados sugieren que hay que “recrear” el interés por la buena educación y la necesidad de la misma, cualquiera sea el nivel de desempeño futuro.

EQUIPO FACULTAD PROGRAMA BECAS:

Decano:	Dr. Jorge Las Heras
Directora:	Dra. Gloria Riquelme
Subdirectora :	Dra. Verónica Gaete
Responsables por áreas y equipo:	
Curso Nivelación:	S. Domínguez, D. Compagnon, J. Champin, P. Ginoccio, M. de la Fuente, J. Navarro, R. Foster.
Desarrollo Integral:	Verónica Gaete, Fabio Sáenz, Carolina López, M. Isabel González, M. Luisa Aguirre, Natalia Hernández.
Tutorías:	M.C. Zúñiga, Marlene Alfaro, Sandra Mella, Paula Soto, Claudia Núñez, Juanita Barrera, Millán de la Fuente, Verónica Aliaga.
Capacitación y talleres para Profesores:	Dr. José Navarro
Comunicaciones y difusión:	Periodista: Cecilia Coddou
Proyecto investigación:	Verónica Gaete y Gloria Riquelme
SEMDA:	E. Almarza y equipo de Salud Mental SEMDA.
Secretaria :	Sra. Nelly Carrizo
Académicos conferencistas:	P. Bustos, C. Behn, R. Molina, S. Cabrera, M.T. Valenzuela, D. Bustamante y M. Arancibia.

Todos y cada uno hacen posible esta tarea... gracias

Aprender a crecer y a ser persona ha sido un trabajo fundamental en todo el proceso descrito, por ello es importante una sección exclusiva para lo que ha sido el aporte de la Dra. Verónica Gaete y su Equipo de SERJOVEN.

BECAS DIEGO PERALTA: CÓMO OPTIMIZAR ESTA GRAN OPORTUNIDAD A TRAVÉS DEL APOYO PSICOSOCIAL

*Dra. Verónica Gaete P.**

COMO ESPECIALISTA EN ADOLESCENCIA, LA LABOR DEL EQUIPO de SERJOVEN dentro del Programa Diego Peralta se ha centrado básicamente en dos aspectos: cómo generar las mayores posibilidades de éxito académico a éstos jóvenes y cómo hacer de ésta una experiencia de desarrollo positivo para todos, ingresen o no a la Facultad. Sin duda grandes desafíos, que se fundamentan en que si deseamos otorgarles la real oportunidad de obtener un título universitario no basta con proporcionarles estudios gratuitos y nivelar sus conocimientos. La pobreza en que han crecido no sólo les ha traído desventajas económicas y académicas, sino muchas veces menores recursos psicológicos y sociales también. A pesar de ser los mejores alumnos de sus colegios, un número significativo de ellos presenta importantes barreras psicosociales para su adecuada adaptación, permanencia y éxito en el Programa. Entre otras, son frecuentes la desorientación vocacional, la escasa capacidad para enfrentar y resolver sus problemas, el mal manejo de sus emociones negativas y las conductas de alto riesgo (actividad sexual no protegida, consumo de sustancias, comportamientos violentos, etc.). Además, la participación en la Beca les genera un alto nivel de stress, que sumado a los factores previos puede llevarlos a desórdenes mentales (incidencia: 23.3%). Otro elemento de tensión significativa con el que deben lidiar es la posibilidad de no ingresar a la Facultad –son admitidos un máximo de 5 por año–, asunto potencialmente generador de enorme frustración y, por ende, de la percepción de la Beca como una instancia finalmente negativa. Resulta entonces muy relevante para optimizar esta maravillosa oportunidad, incluir el manejo de todos los aspectos previos en el apoyo que se les brinda.

Es así como los objetivos de nuestra intervención son:

- Desarrollar y/o fortalecer habilidades para la vida en los estudiantes, con énfasis en autoestima, comunicación asertiva, resolución de conflictos, pensamiento crítico y manejo de la ansiedad y frustración (a nuestro juicio las más significativas para el enfrentamiento exitoso del proceso).

*Directora Centro Salud Adolescente SERJOVEN, Depto. Pediatría y Cirugía Infantil Oriente, Facultad de Medicina – Universidad de Chile



Dra. Verónica Gaete P.

- Prevenir y/o manejar problemas de salud en los participantes, en especial conductas de riesgo, psicopatología y problemas sociales.
- Facilitar la transición saludable de aquellos que no queden seleccionados hacia otras áreas de su interés.

Ello se realiza mediante entrenamiento grupal en habilidades para la vida (taller), tutoría individual y consejería vocacional. Los que necesitan también reciben consejería en conductas de riesgo (sexualidad, drogas, etc.), atención psicológica, psiquiátrica y/o social, y referencia expedita a otros centros. Estas actividades se concentran en los dos primeros años de Programa, previo al ingreso de los jóvenes a la

Facultad.

Sus resultados han sido hasta el momento muy satisfactorios, destacando que los participantes perciben que aumentan su autoestima, habilidades de comunicación, capacidad de resolución de problemas y manejo de las emociones, y los ayudan a enfrentar mejor los conflictos que presentan a lo largo de la Beca. También, que les permiten una mejor definición vocacional, buscar otras opciones satisfactorias de educación superior en caso de no ingresar a la Facultad y solucionar sus problemas de salud.

“En las sesiones nos enseñaron cuestiones mucho más valiosas que las típicas, como a relacionarnos realmente bien con los demás –algo que era mi lado débil–, a valorarnos con nuestros defectos y virtudes, a aclararnos con nuestros proyectos de vida... En verdad me ayudaron mucho. Fue una experiencia bacán.” (Andrés, generación 2001).

Por último, deseo por sobre todo destacar el gran valor que dan estos jóvenes al conjunto de actividades de la Beca Diego Peralta, tanto académicas, como psicosociales y comunitarias. Más allá de los beneficios específicos que les puedan generar, visualizan estas experiencias como un aporte muy significativo para su desarrollo personal. Ese es nuestro gran triunfo.

“Aunque no haya quedado en la Facultad, no importa, la vida sigue... Pero lo que viví y aprendí en estos meses nadie lo borrará de mi memoria ni de mi corazón.

Me alegro sinceramente por los que quedaron. Ellos tienen dedos para el piano y sé que saldrán adelante, y van a ser verdaderos profesionales.

Pero más que nada, gracias. Muchas gracias a los que hicieron posible todo esto, ya que demostraron que hay personas a las que les preocupa nuestro futuro, el de los jóvenes de hogares humildes pero que se la pueden en este país.” (Carolina, generación 2001).

PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS BASADA EN LA INDAGACIÓN PARA LA ENSEÑANZA BÁSICA.

*Dres. Rosa Devés, Jorge E. Allende,
Patricia López Stewart y Elizabeth Liendro.*

TODOS LOS PAÍSES COMPARTEN EN LA ACTUALIDAD EL DESAFÍO de mejorar el nivel de la educación en ciencias que reciben los niños y jóvenes. Este desafío cobra especial importancia debido a la relevancia que han adquirido la ciencia y la tecnología para el desarrollo cultural y socio-económico en el siglo XXI. La necesidad de entregar una formación científica de calidad está bien expresada en el decreto que establece los Objetivos Fundamentales y los Contenidos Mínimos para la Enseñanza Media en Chile(1): "La formación científica básica se considera necesaria por las siguientes razones: En primer lugar, por el valor formativo intrínseco al entusiasmo, el asombro y la satisfacción personal que puede provenir de entender y aprender acerca de la naturaleza. En segundo lugar, porque las formas de pensamiento típicas de la búsqueda científica son crecientemente demandadas en contextos personales, de trabajo y sociopolíticos de la vida contemporánea; el no estar familiarizados con ellas será en el futuro una causal de marginalidad aún mayor que en el presente. En tercer lugar, porque el conocimiento científico de la naturaleza contribuye a una actitud de respeto y cuidado por ella, como sistema de soporte de la vida que, por primera vez en la historia, exhibe situaciones de riesgo global". La educación en ciencias transmite, además de conceptos, formas efectivas de enfrentar y resolver problemas, actitudes y valores que son fundamentales para las sociedades democráticas.

En los últimos años, la Facultad de Medicina ha desarrollado diversos programas para contribuir al mejoramiento de la educación en ciencias a nivel escolar. En este artículo se describe el Programa de Educación en Ciencias basado en la Indagación (ECBI) para niños y niñas de 5º a 8º de Enseñanza Básica que se desarrolla en las comunas de Cerro Navia, Lo Prado y Pudahuel. El Programa ECBI es una iniciativa conjunta de la Academia Chilena de Ciencias, el Ministerio de Educación y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

La metodología de enseñanza-aprendizaje de las ciencias basada en la indagación se fundamenta en el nuevo conocimiento sobre el proceso de aprendizaje que ha surgido de la investigación y busca acercar la ciencia del aula a la práctica de la ciencia profesional (2). Al aplicar la metodología indagatoria, los niños y niñas exploran el mundo natural o material y



Dres. Jorge E. Allende y Rosa Devés.

esto los lleva a hacer preguntas, proponer explicaciones, someter a prueba estas explicaciones, y comunicar sus ideas a otros. El proceso es guiado por su propia curiosidad y pasión por comprender. Esta forma de enseñanza despierta el interés de los niños por la ciencia, les permite aprender conceptos y habilidades en forma efectiva y promueve el desarrollo de actitudes como la rigurosidad, la autonomía de pensamiento, el trabajo colaborativo y el respeto por la evidencia. Se espera que la introducción de la metodología indagatoria proporcione a los niños una herramienta para su mejor desenvolvimiento tanto en el ámbito escolar, como en la vida cotidiana.

La "visión" del plan estratégico que orienta el programa establece que: "Las comunas de Cerro Navia, Lo Prado y Pudahuel desarrollarán un programa de educación en ciencias basado en la indagación en el cual trabajarán en forma integrada profesores, científicos, curriculistas y administradores y que será un modelo para otras comunas. Este programa promoverá en todos los niños una mejor comprensión de la naturaleza, estimulará su curiosidad y fomentará sus actitudes científicas. En último término, este programa contribuirá a desarrollar la expresión de su potencial creativo, mejorando su calidad de vida y la de su comunidad".

Durante el año 2003 el programa se está aplicando en 6 escuelas de la Comuna de Cerro Navia y en el año 2004 se extenderá a 24 escuelas, incluidas 12 escuelas de las comunas de Lo Prado y Pudahuel. En los dos primeros años de ejecución participarán aproximadamente 4.000 niños. El enfoque del programa es sistémico y comprende cinco componentes: currículo

lum, desarrollo profesional, provisión de materiales educativos, evaluación y participación de la comunidad (científica y escolar). El programa incentiva la actualización permanente de los docentes, que son acompañados en el aula por monitores especialmente entrenados en la metodología indagatoria, y contempla estrategias para el desarrollo de liderazgo y el escalamiento.

Una característica singular de este proyecto es el trabajo colaborativo de científicos, pedagogos y administradores del ámbito educacional que participan en forma conjunta en el perfeccionamiento, la toma de decisiones y la ejecución. Se cuenta, además, con la participación de organismos internacionales líderes en la educación en ciencias como la Academia de Ciencias de Francia, la National Academy of Sciences de Estados Unidos y el National Science Resources Center (Smithsonian Institution) (3).

Resultados comparados indican que niños y niñas de Cerro Navia y de otras comunas de escasos recursos están en desventaja con respecto al dominio de contenidos básicos (Pruebas SIMCE). Esta desventaja potencia la permanencia de ellos en el ámbito de la pobreza, con precarias posibilidades de acceder a la educación superior y de incorporarse al campo laboral. La aplicación de programas similares ha permitido mejorar las competencias relacionadas al saber científico en distritos comparables de México y California, entre otros. Además se ha demostrado que el método indagatorio contribuye a mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje en otras áreas del saber, obteniéndose, por ejemplo, notables avances en lenguaje y matemáticas (4).

El programa se inició en diciembre del año 2002 con la capacitación de profesores-monitores en la metodología de enseñanza-aprendizaje de las ciencias basada en la indagación. Los monitores contribuyen al desarrollo profesional continuo de los profesores a través del modelamiento, colaboran con el docente en la planificación, organización y evaluación antes, durante y después de cada actividad y registran evidencias para el seguimiento del proyecto. Durante el mes de enero de 2003, se realizó un taller de capacitación para 40 profesores y directivos educacionales de la comuna de Cerro Navia para entregar formación sobre los principios y la práctica de la metodología indagatoria, desarrollar una visión compartida sobre la educación en ciencias de calidad y fortalecer el trabajo en equipo. Todos los talleres de perfeccionamiento se realizaron en la Facultad de Medicina.

El programa utiliza material educativo de comprobada efectividad, elaborado y proporcionado al proyecto para su adaptación en Chile por el National Science Resources Center de Estados Unidos. Los módulos que se están aplicando en la primera fase (Química de los Alimentos y Propiedades de la Materia) fueron seleccionados considerando la relevancia de los conceptos abordados en la formación fundamental en ciencias, su congruencia con el marco curricular y con la orientación de los programas de estudio del Ministerio de Educación. Cada unidad tiene una duración de aproximadamente 4 meses y medio.

En la unidad Química de los Alimentos (7º básico), el estudio se centra en un análisis de los alimentos que comemos cotidianamente y se desarrollan experiencias para detectar la presencia de almidón, glucosa, grasas y proteínas en alimentos de distinta complejidad. Los niños aprenden sobre valor nutritivo de los alimentos que consumen, a la vez que conocen a través de la práctica los principios del análisis químico. En la unidad Propiedades de la Materia (6 básico), los alumnos y alumnas observan diversos compuestos y materiales, los comparan, los diferencian en relación a propiedades físicas, profundizan la comprensión de los conceptos de masa, volumen, densidad y temperatura, y experimentan sobre los cambios en las propiedades inducidos por el calor.

En ambas unidades, los alumnos deben predecir un resultado frente a una pregunta experimental, escribir la predicción, comunicarla a sus compañeros y compañeras, someter a prueba esta propuesta a través de una experiencia y analizar la correspondencia entre la predicción y el resultado observado.

Como una forma de estimular la reflexión, la metodología otorga un lugar central al “cuaderno de ciencias” en el cual los niños y niñas registran no sólo los resultados observados, sino también su pensamiento, siguiendo el modelo del cuaderno de protocolos de los científicos. El contenido de cada cuaderno es diferente en cuanto refleja el proceso de aprendizaje que ha experimentado cada niño en particular y se constituye un valioso instrumento de evaluación. Tanto los profesores como los alumnos respetan y valoran el cuaderno de ciencias en forma especial.

La importancia de comunicar ideas y experiencias, de someterlas a la consideración de otros y de obtener información de diversas fuentes, se transmite en forma permanente a través de discusiones grupales y puestas en común, y alcanza su máxima expresión al término de una unidad en las clases públicas que los alumnos organizan en conjunto con sus profesores para compartir lo que han aprendido con sus padres, científicos y miembros de la comunidad.

La aplicación de evaluaciones al inicio y al término de cada unidad permitirá realizar una medición cuantitativa de los aprendizajes. Existen evidencias de que niños y niñas que participan en el proyecto escriben más en sus cuadernos de ciencias y han aumentado el vocabulario en uso. Además se ha obtenido evidencia cualitativa respecto a una cantidad importante de cambios positivos. Se han observado cambios en el clima del aula entre alumnos y alumnas, expresados en una reducción de las agresiones físicas y las descalificaciones, mejores relaciones colaborativas y de trabajo equipo y un mejoramiento en las relaciones entre alumnos y profesores, observables a través de expresiones de cariño y respeto mutuo. Los niños y niñas han demostrado progreso en la autonomía del aprendizaje, aumento en la motivación por aprender y saber más y se ha constatado una mayor participación de los alumnos

que habían anteriormente presentado dificultades de aprendizaje o comportamiento.

Entre los profesores se ha demostrado una apropiación paulatina del conocimiento y de la metodología que contribuye a una mayor autoestima y a generar autonomía, un incremento progresivo de la disposición para trabajar en equipo, tanto con el monitor como con otros profesores; al mismo tiempo se ha detectado un aumento de actitudes que favorecen estilos de relación más democráticos con sus alumnos y mayor disposición para innovar en su práctica pedagógica. También se ha constatado cambios que afectan a la escuela completa, como un incremento en la colaboración y comunicación entre directivos y profesores. El interés despertado por el proyecto ha demandado organizar talleres de capacitación en la metodología indagatoria para todo el cuerpo docente de las distintas escuelas participantes en el proyecto y, además, se ha creado la necesidad de continuar con la implementación de módulos de aprendizaje durante el segundo semestre 2003 en aquellas escuelas que sólo contemplaban su participación en el primer semestre. Por último, el proyecto ha producido cambios en los monitores, científicos y educadores que integran el equipo responsable, incrementándose la motivación para el trabajo colaborativo. En general el proyecto ha enriquecido la visión y concepción de cada uno de los involucrados, con respecto a la formación y a los roles que cumplen los otros.

El Programa de Educación en Ciencias basada en la Indagación, a pesar de su corta vida, ha sido presentado en reuniones internacionales en Chile (Taller Internacional "Experiences on Inquiry-based Science Education" – Enero 2003 y Encuentro Regional de Educación Científica, UNESCO – Julio 2003), en México (Segunda Conferencia Internacional sobre la Enseñanza de la Ciencia en la Educación Básica – Monterrey, Mayo 2003), en Estados Unidos (LASER K-8 Science Education Strategic Planning Institute, Junio 2003) y en Malasia ("Seminar on Best Practice and Teaching Innovations in the Teaching and Learning on Science and Mathematics at the Primary School Level", Agosto 2003). Además, la directiva del proyecto está participando en la organización del encuentro sobre Enseñanza de las Ciencias para América Latina que organiza la Embajada de Francia a través de su Programa de educación en ciencias La Main à la Pâte a realizarse en Octubre, 2003. Este encuentro se inaugurará en Cerro Navia y contempla actividades en las escuelas de la comuna. El Programa ECBI debe una parte importante de los buenos resultados alcanzados a la participación 5 miembros del equipo en un taller de planificación estratégica organizado por la National Academy of Sciences y el Smithsonian Institution a través del Programa LASER K-8 (Julio, 2002). El equipo responsable del proyecto ha programado desarrollar en Chile un Taller de Planificación Estratégica con las mismas características, para promover programas de enseñanza-aprendizaje de las ciencias basados en la indagación en los países del MERCOSUR y América Latina.

REFERENCIAS.

1. Decreto Supremo de Educación N° 220. 1998. Establece Objetivos Fundamentales y Contenidos Mínimos Obligatorios para Enseñanza Media y fija Normas Generales para su Aplicación.
2. Bransford, J. D., Brown, A. L., Cocking, R.R. 1999. How People Learn: Brain, Mind, Experience and School. National Academy Press, Washington, D.C.
3. Olson, S., Loucks-Horsley, S. 2000. Inquiry and the National Science Education Standards: A Guide for Teaching and Learning. National Academy Press, Washington, D.C.
4. Klentschy, M., Garrison, L., Amaral, O. 2003. "Valle Imperial Project in Science (VIPS): Four-Year Comparison of Student Achievement Data, 1995-1999," Journal of Research in Science Teaching (en prensa) .

UNA VISION DE LA ESCUELA DE POSTGRADO

Dra. María Eugenia Pinto C.

ALGO DE SU HISTORIA

Los 170 años de la Facultad de Medicina representan una historia de la docencia. Las etapas vividas sucesivamente en su interior se asocian al cumplimiento de desafíos cada vez más complejos que debieron asumir las autoridades de la época.

No cabe duda que la formación de pregrado ha sido y es una tarea fundamental de la Facultad, pero la renovación académica para la docencia y la necesidad de responder a los requerimientos progresivos del país, en lo que se refiere a la atención médica y acorde al progreso de la medicina, promovieron la necesidad de continuar el proceso docente más allá de la propia carrera.

De hecho la historia de la medicina en Chile muestra la preocupación permanente por el perfeccionamiento médico y su adaptación a los avances de la ciencia médica.

El 13 de junio de 1952, en el Consejo de la Facultad de Medicina, los asistentes aprobaron por unanimidad el voto del profesor Alejandro Garretón, recién elegido Decano, que indicaba que "La Facultad, interpretando el sentir de la Ley Universitaria y considerando los antecedentes adicionales en esta materia, declara: una de sus funciones principales es la de impartir enseñanza para graduados, lo cual obliga a preocuparse de esta materia preferente".

Se constituye, a partir de ese momento, la Comisión de Enseñanza de Graduados y Becas que queda formada por el Decano Garretón, como presidente, y como secretario el profesor Amador Neghme. Se incorporan también los profesores Javier Castro Oliveira, Félix de Amesti Zurita, Enrique Egaña Barahona, Hernán Alessandri, Alfonso Asenjo, José Donoso, Héctor Orrego Puelma, Adolfo Reccius, Hernán Romero, Carlos Silva Lafrenz y Benjamín Viel. Ya en esa oportunidad la comisión puntualiza las dos vertientes para la enseñanza de graduados: el perfeccionamiento y la especialización.

Insensiblemente y como un proceso lógico de su quehacer académico, la Facultad fue asumiendo su responsabilidad en la formación de postítulo. Se establecieron nexos de gran importancia con centros de excelencia en Europa y Estados Unidos que permitieron iniciar el desarrollo de las espe-



Dra. María E. Pinto C.

cialidades médicas con un enfoque moderno y con espectro progresivamente mayor.

En esa fecha surge una activa búsqueda de financiamiento de becas en el extranjero, lo que se obtiene a través de fundaciones extranjeras. La Comisión de Becas formada por los profesores Hernán Alessandri y Hernán Romero, tiene en ello un rol destacado.

Un logro trascendente, siete años después, es la creación de la Escuela de Graduados con el D.U. N° 6820 del 7 de septiembre de 1961. Sin embargo, cabe reiterar que en los archivos de la Escuela constan antecedentes de médicos que ingresaron a la formación de especialistas desde 1954, en el Decanato del profesor Garretón. Estos archivos contemplan a la fecha

el registro de 9.843 médicos ingresados a Programas de Postítulo.

El propósito de la Escuela era sistematizar y organizar el perfeccionamiento médico que se había iniciado ya hacía largos años. Se incorpora el concepto que la formación del médico es un proceso continuo y permanente que se inicia con el pregrado y se prolonga durante todo el ejercicio profesional. Cabe destacar que uno de los grandes inspiradores del proyecto de la Escuela de Postgrado es el Prof. Dr. Alberto Donoso Infante y su primer Director el Prof. Héctor Orrego Puelma.

En sus casi 49 años de existencia la Escuela ha tenido 6 directores que han dejado su impronta muy personal, con valiosos aportes que han permitido el desarrollo y los logros que se expresan en su actual nivel. Ellos son, además del Prof. Orrego Puelma, los profesores Donoso Infante, Luis Figueroa, Cristina Palma, Mauricio Parada y Colomba Norero

Posteriormente, en el año 1983, la Escuela de Postgrado logra también un avance de gran trascendencia para la Facultad de Medicina, al aprobar la Universidad de Chile los primeros Programas de grados académicos con el Magister en Ciencias Médicas y Magister en Ciencias Biológicas con sus respectivas menciones. A este logro se agrega el Programa de Doctorado en Ciencias Biomédicas en 1989 y posteriormente el Programa de Doctorado en Ciencias Médicas, en 1996. Ello significó un gran impulso para los grupos de investigación y para los académicos de nuestra institución, colocándola en una posición de liderazgo

UNA MIRADA EN EL AÑO 2003

Producto del trabajo de directores y académicos visionarios, la Escuela de Postgrado ha alcanzado un extraordinario desarrollo, considerando la cantidad y espectro de los programas ofrecidos, el número de alumnos que egresan anualmente y el significativo aporte al país de médicos titulados en

una amplia gama de especialidades médicas y de graduados en programas de Doctorado y Magister. A ello se agrega un importante número de profesionales que han accedido en forma creciente a actividades de Educación continuada.

Por impulso del Decano Prof. Jorge Las Heras, actualmente la Dirección de la Escuela de Postgrado cuenta con cuatro Subdirecciones: de Postítulo, de Grados Académicos, de Escuelas y de Educación a distancia. Ello responde al desarrollo y complejidad progresiva del quehacer académico.

Postítulo y sus programas de formación de Especialistas, representan la larga tradición de la Escuela de Postgrado. Actualmente están en formación más de 950 médicos en 60 programas tanto de especialidades primarias como de especialidades derivadas o subespecialidades. Ello implica que cada año egresan más de 300 especialistas y subespecialistas, quienes tras su examen final adquieren el título correspondiente.

En este proceso de crecimiento, nuevas especialidades han sido aprobadas en los últimos años, entre ellas Cirugía oncológica, Radioterapia oncológica y Unidad de cuidados intensivos pediátricos.

También en el ámbito del postítulo la Educación continuada ha mostrado un crecimiento muy significativo. Los denominados Cursos de Especialización han demostrado ser un aporte de gran interés que se orientan a la formación en áreas emergentes del conocimiento médico y en otras áreas de la salud. Actualmente hay 14 de estos programas en desarrollo, existiendo en ellos un enorme potencial, por lo que deberán seguir incorporándose nuevas propuestas en el futuro. Ejemplo de ellos son los Cursos de Manejo del dolor, de Reemplazo articular, de Medicina fetal y perinatal.

Debo destacar que los Programas de Grados Académicos han tenido un estimulante desarrollo. Así, el Doctorado en Ciencias Biomédicas tiene actualmente 104 alumnos y han obtenidos ya su Grado de Doctor, 48 profesionales, muchos de los cuales se han incorporado a la Facultad y a otras instituciones académicas aportando así efectivamente al país.

Un impacto futuro tendrá el Programa de Doctorado en Ciencias Médicas que, asociado a especialidades médicas, está preparando los futuros académicos e investigadores clínicos de la Facultad de Medicina. Hay 12 médicos en formación en un programa de 5 años de duración. En el año 2005, los primeros dos egresados obtendrán su grado de Doctor y su título de especialista.

Con gran satisfacción para la Facultad de Medicina, desde el año 2001, la Escuela de Salud Pública se ha incorporado a la Escuela de Postgrado con las actividades de postítulo y de grados académicos que han desarrollado por largos años. Cabe destacar la aprobación, en el año 2002, del primer Programa de Doctorado en Salud Pública, hecho que es de gran trascendencia para Chile y Latinoamérica. También, la Facultad de Medicina participa en el Doctorado en Nutrición, interfacultades que se inició en el año 2002.

Por otro lado, los programas de Magister en Ciencias Médicas, con sus 14

menciones y los Magister en Salud Pública y en Bioestadística han generado un número muy significativo de profesionales provenientes de la formación médica de diversas otras áreas biológicas y de la salud.

Al abordar a través de una nueva subdirección, aquello relacionado con el diseño y gestión de los postítulos de las siete Escuelas que, además de Medicina, forman parte de la Facultad, se ha dado un potente estímulo para la propuesta de nuevos programas y actividades, en el marco de los reglamentos y normas de la Escuela de Postgrado. Ya este año se ha planificado un programa muy completo de actividades, acorde a las fortalezas de cada grupo académico de las Escuelas.

Por otro lado, en Educación a distancia, las posibilidades de extender el aporte de los académicos de la Facultad a lo largo del país y en el extranjero es enorme, permitiendo incorporar a los profesionales de la salud y entre ellos a nuestros propios egresados a este proceso, proporcionándoles una actualización permanente con el fin de mantener vigentes los conocimientos médicos, los cuales están sometidos a cambios vertiginosos.

UNA VISIÓN PERSONAL

Desde el año 1974, tuve la posibilidad de mantenerme en contacto con la Escuela de Postgrado a través de la Especialidad de Microbiología y posteriormente por la mención Microbiología del Magister en Ciencias Médicas y en Ciencias Biológicas.

Existían, en ese momento en cada campus, las Oficinas de Graduados, y fue entonces para mí especialmente enriquecedor recibir el apoyo valioso y experto de la profesora Dra. Sylvia Segovia quien estuvo a cargo de graduados en el campus Occidente de la Facultad. Posteriormente, en el año 1992, tuve el privilegio de ser invitada por la Directora de la Escuela, Profesora Cristina Palma, a incorporarme a la Comisión Coordinadora de Postítulo. Ello me permitió conocer bajo otra dimensión el quehacer de la Escuela, sus proyecciones, sus desafíos, sus logros y sus problemas, con la enorme riqueza del espectro de situaciones académicas que se suscitan y que abarcan, en su mirada, a toda la Facultad de Medicina.

Durante mi permanencia en la Facultad, tuve oportunidad de conocer a los Dres. Luis Figueroa, Mauricio Parada, Cristina Palma y Colomba Norero, quienes como Directores de la Escuela de Postgrado, han hecho aportes notables en cuanto a su organización, estructura, normativa, generación de nuevos programas, diseño de planes de estudios y de Decretos Universitarios que los respaldaron.

Quisiera destacar la especial oportunidad que he tenido de trabajar en forma muy directa junto a la Dra. Palma y la Dra. Norero, quienes con inteligencia visionaria han contribuido al prestigio del Postgrado en nuestra Facultad y su proyección más allá de sus propios límites.

Desde hace algo más de cuatro años, he descubierto efectivamente la Escuela de Postgrado. Esta es, verdaderamente, el conjunto de académicos

y docentes que contribuyen con entusiasmo y generosidad en la entrega de sus conocimientos y experiencia a los estudiantes que confían en nuestra Facultad. Tarea por lo demás compleja que considera, no sólo la entrega de conocimientos, sino también las habilidades y competencias, las actitudes y valores éticos que se espera de nuestros estudiantes en su rol futuro de especialistas o graduados.

Las comisiones y comités que estudian proponen y coordinan las actividades planificadas, otorgan vida a la Escuela, facilitando la integración de los centros formadores, buscando lo óptimo en una permanente y bien pensada renovación.

Por último, ha sido estimulante descubrir un equipo humano de académicos y funcionarios excepcionales, concedores de su labor, entusiastas y fuertemente comprometidos con su rol en la Escuela de Postgrado, por lo demás complejo, dado su permanente y amplio contacto con los diversos grupos docentes y programas que en forma incesante, siguen cumpliendo su tarea formadora y con los estudiantes que en gran número ingresan a nuestros programas.

Por todo lo expuesto, creo que nuestra Escuela de Postgrado tiene un papel relevante en la Facultad de Medicina, con presencia nacional e internacional y con un potencial de crecimiento insospechado, que le ha otorgado la presencia que merece en sus casi 50 años en funciones, en una Facultad con 170 años de entrega ininterrumpida.

DRA. MARIA EUGENIA PINTO CLAUDE

ESTUDIOS

Licenciado en Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile 1965.

Título Médico Cirujano, Universidad de Chile 1967.

Especialista en Microbiología, Facultad de Medicina Universidad de Chile, 1976.

Cargo actual Directora Escuela de Postgrado Facultad de Medicina Universidad de Chile (1998 a la fecha).

Cargos anteriores Jefe Unidad de Microbiología, Campus Occidente Facultad de Medicina (1974 - 1994).

Jefe Laboratorio de Microbiología, Hospital San Juan de Dios (1974 - 1996).

Directora del Departamento de Microbiología y Virología, Facultad de Medicina (1995 - 1997).

Directora del Programa de Microbiología y Micología Instituto de Ciencias Biomédicas. Facultad de Medicina (1997-1998).

CARGO EN SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Presidente Asociación Chilena de Microbiología (1985 - 1986).

Presidente Sociedad Chilena de Infectología (1991 - 1993).

Miembro del Comité Ejecutivo International Society for Chemotherapy (1995 - 2001).

EL SENTIDO PROFESIONAL EN LA FORMACIÓN Y EL EJERCICIO DE LA MEDICINA.

Dr. Eduardo Rosselot Jaramillo

INTRODUCCIÓN

Los últimos quince años, de los 170 que lleva recorridos la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, han sido jalonados por profundas transformaciones que, sin determinar abruptos o conmocionales trastornos en su imagen externa, representan avances trascendentales para asimilar, y a la vez impulsar, los cambios que en su entorno social, en la proyección de los procesos de salud y en el sentido, forma y contenidos de la docencia pertinente, competen a las disciplinas cuya génesis, desarrollo y aplicación son de su responsabilidad.

En este período, la Facultad se abrió más que nunca al cambio, respondió a los estímulos, a su vez más apremiantes, de la universalidad, e hizo suyo el clamor general de incorporarse activamente a las opciones por reivindicar el humanismo en el desarrollo y ejercicio de la ciencia médica, por reinstalar la persona del hombre –no sólo su biología ni su juridicidad–, en el centro de la relación clínica y, en pos de ello, hacer relevante el proceso de enseñanza-aprendizaje, para que sea verdaderamente eficaz y conduzca a una valorización real del objetivo final de la medicina: el ser humano en su totalidad.

UN REPASO

Cuando Alejandro Goic, como Decano, dio inicio en 1988 a una revisión del proceso de enseñanza aprendizaje en la Facultad –que por acción y reacción de las circunstancias imperantes en el país había quedado rezagada del movimiento mundial en educación en ciencias de la salud¹–, no se podía prever el curso que dicha iniciativa iba a tener. Aún vivíamos la resaca de casi 20 años de políticas azarosas –por más que investidas de rebeldías o autoritarismos pseudojustificados, con un desenfreno que horadó enceguedadamente la humanidad nacional– como para ser capaces de sostener, sin reparos ni claudicaciones, un programa capaz de recuperar el tiempo perdido y reconstruir la nueva identidad de la salud y de sus profesionales, en una universidad que estimábamos, en ese momento, “de una inercia inconmensurable y una desmotivación acentuadamente progresiva en sus cuadros académicos”².

El programa así planteado colmó sus etapas; fue capaz de convocar otras

TABLA N° 1
PROPUESTAS METODOLÓGICAS EN LA RENOVACIÓN
CURRICULAR

1. Poner énfasis en el aprendizaje activo
2. Privilegiar los procesos y los métodos, en relación con la información
3. Descargar el peso de las asignaturas
4. Hacer relevantes los contenidos humanistas
5. Favorecer la flexibilidad de los programas
6. Dar oportunidad a la libertad de horarios y tiempos de aprendizaje electivo
7. Incentivar la capacidad de gestión
8. Aprender y trabajar en equipo.

PERFIL GENERAL DEL PROFESIONAL
DE LAS CARRERAS DE LA SALUD

Los perfiles de egreso de las ocho carreras de la Facultad de Medicina, comparten las **Competencias Generales** que se indican a continuación, sin perjuicio de las variantes que cada carrera estima para hacer más pertinentes y efectivos sus quehaceres específicos.

1. Comunicación efectiva
2. Razonamiento fundado y juicio crítico
3. Solución de problemas
4. Flexibilidad
5. Interacción social
6. Autoaprendizaje e iniciativa personal
7. Conciencia de sí mismo y desarrollo personal
8. Formación y consistencia ética
9. Pensamiento globalizado
10. Formación ciudadana
11. Sensibilidad social
12. Sensibilidad estética.

acciones de reorganización estructural y funcional para su compleción y, sin cejar frente a las habituales resistencias al cambio, pudo insertarse en la renovación de la docencia con los atributos que se habían estimado esenciales e imprescindibles para lograrlas³⁻⁵. Sólo con el propósito de fijar las características más relevantes con que se ha orientado el cambio del perfil estudiantil y del futuro profesional, hacia conseguir los rasgos que deben fundamentalmente caracterizarlo, vale la pena enumerar los énfasis propuestos en contenidos y metodologías, junto al listado de competencias ge-

nerales pretendidas y que son comunes para las 8 profesiones de la salud que imparte la Facultad (Tabla N^o1). Todo ello, apunta a privilegiar la autonomía del estudiante y a insistir en los temas de contenido humanista, porque se complementan y convergen en resaltar el desarrollo y el perfeccionamiento humano, personal, junto con adquirir destrezas para el aprendizaje, por sí mismos (lo hagan individualmente o en grupos) y en forma permanente y continua. Claramente, esta dirección y esta metodología incorporadas al aprender, llevan al alumno al autoconocimiento de su personalidad y de sus capacidades, a aceptarse en sí mismo y a perfeccionarse y comprender que son similares –simétricas pero no iguales– las características de personalidad de su eventual otro (para el caso del ejercicio médico en su debido tiempo), el paciente.

¿Por qué reivindicar una visión humanista para la medicina, y un hacerla con humanidad, en el siglo XXI? ¿Por qué volver a la Universidad y, específicamente, a las escuelas donde se aprenden las Ciencias de la Salud, para responsabilizarlas de inducir estas virtudes en el profesional que deberá ejercer por y con ellas?^{6,7}

EN BÚSQUEDA DE LO ESENCIAL

En aparente contradicción con el positivismo que dotó a las ciencias, entre ellas la medicina, con la quimérica aureola de llegar a solucionar todos los males del cuerpo (y del espíritu), este siglo recién pasado ha visto desarrollarse, en condiciones casi paradójicas, los mayores progresos científicos y tecnológicos, al lado de una incremental incertidumbre acerca de la naturaleza y el destino de esos mismos conocimientos; ha presenciado cómo se adquieren extraordinarias destrezas y surgen eficaces instrumentos para facilitar o hacer posible sus aplicaciones o alcanzables sus metas, mientras aparecen nuevas enfermedades que desafían al hombre a dominarlas en tanto erosionan la salud y las expectativas de media humanidad. Asistimos al cambio y a los trastornos en las propias leyes de la economía social y antropológica por condicionantes jamás previamente advertidos, al tiempo que los recursos se hacen insuficientes para satisfacer tanto legítimas como espúrias aspiraciones. Cambia el perfil poblacional agudizando y develando oscuras intolerancias, que exageran los sesgos determinados por el envejecimiento poblacional, la reducción de los nacimientos y la expoliación de generaciones productivas a la par de los siempre crónicamente desposeídos. En suma, a despecho de los avances y el desarrollo de medios para derrotar a las enfermedades y las carencias de diversa índole, se han hecho más flagrantes el desafío y nuestra incapacidad para vencer tanto los males como las consecuencias deletéreas de los pretendidos beneficios y, en compensación, la necesidad de cuidar de nuestros semejantes dignos de compasión, dolidos, sufrientes o angustiados.

Fracasado el proyecto de vencer la muerte, a lo cual la ciencia no dio abasto, y no habiéndose madurado al reflexionar en ello lo suficiente –como para, todavía, no aceptar esa realidad y rescatar para el hombre el significado del morir, como parte propia de la vida–, estamos ya legítimamente reclamando porque se vincule y entronque, definitivamente, un sentido más profundo de lo humano en el ejercicio de todo acto sanitario. Si no es así, ¿dónde está lo sustantivo de nuestro quehacer profesional?, ¿dónde la diferencia con la obsesión por confiar sólo en el perfeccionamiento de lo técnico y lo material?, ¿en qué se centra y valora lo afectivo, el sentimiento, la solidaridad, la vocación, que son los trazos firmes que subyacen en la dedicación a la salud del hombre? ¿Cómo se sustenta, definitivamente, en nuestras decisiones el poner, por encima de las más gratificantes aspiraciones de nuestro yo personal, el interés del otro, desvalido, enfermo, privado de apoyo y afecto? En eso está el corazón y la razón de la medicina y, en su ausencia, la desvirtuación de lo profesional. Porque, como bien señala Kass⁸: “Ser un profesional es más que ser un técnico. Se enraíza en nuestra naturaleza moral; porque sólo queriendo y dedicándose a otros y sirviéndolos con altura, es que una persona hace pública profesión de su camino en la vida.” De algún modo, este pensamiento es consonante con lo que, premonitoria o preventivamente, planteaba entre nosotros Armando Roa⁹ para resguardarnos del excesivo tecnicismo en la subespecialización: “la ciencia y la técnica nos obligan a ser hábiles conocedores de una parte del cuerpo pero médicos de todo ese cuerpo y esa alma. Somos especialistas en tal o cual cosa pero siempre médicos de la persona”.

Ha sido lógico –como ocurre en la evolución del pensamiento y el saber humano– un ir de banda en banda cual en un mar proceloso, hasta encontrar el derrotero infalible. Así se ha privilegiado, durante décadas, lo que Wear y Castellani¹⁰ resumen como atributos del conocimiento científico: la objetividad, la reproducibilidad y la generalización. Lejos de que éstos constituyan elementos desechables, hoy día no puede dejar de considerarse, como aspectos esenciales del saber e iluminadores del quehacer en la profesión, la compasión, las destrezas en comunicación –efectiva y afectiva– y la responsabilidad social, a pesar de los criterios predominantes del éxito y la competencia que atiborran nuestra cultura de mercado y su medicina corporativa^{11, 12}.

Sin embargo, ante tales riesgos de desviación de un programa sustentado en los valores morales y profesionales que demanda el quehacer en salud, se advierte que una total autonomía de los programas educativos no es posible frente a la responsabilidad de responder, sea a las demandas sociales, a los intereses de las mismas organizaciones empresariales que administran buena parte de los modelos de salud y educacionales vigentes o a los valores del profesionalismo médico, orientado por el

deber de sacrificar el propio interés por el del paciente¹³⁻¹⁶.

No faltan las dudas de si tales características de la personalidad pueden o no ser inculcadas o aprendidas como parte de la educación en ciencias de la salud¹⁶⁻¹⁹. Por cierto que el caudal personal en estos atributos es la base de un fortalecimiento que debe ser completado en los años de formación profesional y hacia ello apuntan gran parte de las innovaciones curriculares planificadas universalmente para cambiar el tono con que las profesiones de la salud, empezando por la medicina, son vistas hoy como desapegadas del humanismo que caracterizó su tradición, entrañando elevada insatisfacción tanto al usuario como al profesional^{6, 20-23}.

Cabe advertir, eso sí, que junto a un adecuado balance de contenidos humanísticos que deberán integrarse, en el pleno significado de los términos, a las materias reconocidamente atingentes a una formación técnica experta en el área que corresponda de la salud, es fundamental preocuparse del currículum oculto, representado por los modelos que encarnan o muestran los propios docentes, las imágenes aportadas por el sistema de salud y la organización educacional misma, y el comportamiento del colectivo social donde se inserta el aprendizaje, porque todo ello puede desafiar los propósitos del más excelente programa de formación profesional²⁴⁻²⁶.

EL PROFESIONALISMO

Si es que existe algún rasgo que sea común a todas las profesiones éste es lo que, por lo demás, se desprende del sentido mismo que otorga el vocablo original latino *professio*,²⁷ *professus*,²⁸ que remite a dedicación, ofrenda, consagración. En el área de la Medicina, el referente de esa acción no es sino el hombre, en su más íntegra versión, y en cuanto a tal es que el acto médico, así como el acto docente, se lleva a cabo por, para y entre seres de igual dignidad, origen y trascendencia.

Quizás sea sólo por razones de legítimo amor propio –que rara vez garantiza neutralidad–, pero es que, quienes desempeñamos la medicina, sentimos que nuestra entrega es más exigente y de mayor compromiso que en otras profesiones. Tal percepción no pretende reclamar un privilegio excepcional que determine un *status* superior o avale prerrogativas, por lo general autoconcedidas, aunque sean consiguientes a actuaciones realizadas por destacados representantes del oficio. Podría, en todo caso, ser causal de sentir o asumir mayor responsabilidad en el servicio pertinente, lo que tiene inmediata traducción en un deber ético hacia quienes recurren a nuestros saberes y destrezas.

Esta significación ha sido supuesto aval, tradicional, de muchos de los códigos deontológicos que caracterizan a las profesiones y que son tanto más explícitos cuanto más conciencia existe, en la disciplina, de esa responsabilidad inembargable. Por deformación profesional podríamos agregar, nuevamente, que sentimos que ha sido más relevante la existencia de estas expresiones en el área médica que en otras manifestaciones del quehacer humano.

TABLA Nº 2
JURAMENTO

Juro por Apolo médico, por Asclepio, Higea y Panacea, así como por todos los dioses y diosas, poniéndolos por testigos, dar cumplimiento en la medida de mis fuerzas y de acuerdo con mi criterio a este juramento y compromiso:

Tener al que me enseñó este arte en igual estima que a mis progenitores, compartir con él mi hacienda y tomar a mi cargo sus necesidades si le hiciera falta; considerar a sus hijos como hermanos míos y enseñarles este arte, si es que tuvieran necesidad de aprenderlo, de forma gratuita y sin contrato; hacerme cargo de la preceptiva, la instrucción oral y todas las demás enseñanzas de mis hijos, de los de mi maestro y de los discípulos que hayan suscrito el compromiso y estén sometidos por juramento a la ley médica, pero a nadie más.

Haré uso del régimen dietético para ayuda del enfermo, según mi capacidad y recto entender: del daño y la injusticia le preservaré.

No daré a nadie, aunque me lo pida, ningún fármaco letal, ni haré semejante sugerencia. Igualmente tampoco proporcionaré a mujer alguna un pesario abortivo. En pureza y santidad mantendré mi vida y mi arte.

No haré uso del bisturí ni aun con los que sufren del mal de piedra: dejaré esa práctica a los que la realizan.

A cualquier casa que entrare acudiré para asistencia del enfermo, fuera de todo agravio intencionado o corrupción, en especial de prácticas sexuales con las personas, ya sean hombres o mujeres, esclavos o libres.

Lo que en el tratamiento, o incluso fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás deba trascender, lo callaré teniéndolo por secreto.

En consecuencia séame dado, si a este juramento fuera fiel y no lo quebrantare, el gozar de mi vida y de mi arte, siempre celebrado entre todos los hombres. Mas si lo trasgredo y cometo perjurio, sea de esto lo contrario.

TRATADOS HIPOCRÁTICOS. JURAMENTO²⁹

Desde los documentos históricos encabezados por el Corpus Hipocraticum²⁹ hasta las versiones más contemporáneas que reseñan los deberes de los médicos, o los códigos internacionales de diversos organismos, casi todos se han sucedido especificando, con diverso grado de exhaustividad, entre las caracte-

rísticas de los médicos al ejercer; su servicio, las restricciones o los márgenes en que sus conductas satisfacen la *lex artis* y una disposición a servir, éticamente encauzada. Valga como ejemplos y, en lo que constituyen claves normativas, versiones a aprender, la exposición del clásico juramento hipocrático (TABLA Nº 2),²⁹ un decálogo anglosajón (TABLA Nº 3),³⁰ y la versión de nuestro Colegio Médico (TABLA Nº 4),³¹ para dejar constancia de los conceptos y formas que se han considerado propias de la conducta profesional del médico, perfectamente aplicables—con las connotaciones pertinentes— a quienes profesan como otros tantos agentes comprometidos de la salud.

TABLA Nº 3
DEBERES DEL MÉDICO

GENERAL MEDICAL COUNCIL – U.K.

3ª. EDICIÓN. MAYO-2001

Los pacientes deben poder confiar sus vidas y su bienestar en el médico. Para justificar esa confianza, los profesionales tienen el deber de mantener un buen estándar de práctica, de cuidados y de respeto por la vida humana. En particular, el médico debe:

- o Hacer del cuidado de los pacientes su principal preocupación;
- o Tratar a cada paciente cortés y consideradamente;
- o Respetar la dignidad y privacidad de los pacientes;
- o Escuchar a los pacientes y respetar sus visiones;
- o Dar a los pacientes información que pueda ser entendida;
- o Respetar el derecho de los pacientes a ser involucrados en las decisiones sobre sus cuidados;
- o Mantener permanentemente actualizados sus conocimientos y sus destrezas profesionales;
- o Reconocer los límites de su competencia profesional;
- o Ser honesto y confiable;
- o Respetar y proteger la información confidencial;
- o Asegurarse que sus creencias personales no desvirtúen el cuidado de sus pacientes;
- o Actuar rápidamente para proteger a los pacientes de todo riesgo si existen buenas razones para creer que él mismo o algún colega no tiene la capacidad para ejercer la profesión;
- o Evitar abusar de su posición como médico, y
- o Trabajar con los colegas de modo de servir mejor los intereses de los pacientes.

En todas estas materias nunca deberá discriminar injustamente contra sus pacientes o colegas, y siempre deberá estar preparado para justificar sus acciones frente a ellos.

TABLA N° 4
DECÁLOGO DE LA BUENA PRÁCTICA MÉDICA

El ejercicio profesional de un médico debe ser la expresión de su formación integral, en la que a sus valores éticos y morales se van agregando a lo largo de toda su vida, conocimientos, habilidades y destrezas que pone al servicio del paciente.

Es la constancia entre sus valores éticos y morales, y su ejercicio profesional, lo que le hace digno de tener la confianza de la sociedad y de sus pacientes.

Los pacientes deben poder confiar a los médicos su salud. Para justificar esa confianza, yo, como profesional, tengo el sagrado deber de mantener un buen nivel de conocimientos y práctica, mostrando en todo momento el máximo respeto por la dignidad y la vida humana.

Como médico debo cumplir especialmente con el siguiente decálogo:

- o Hacer que la atención de mis pacientes sea mi principal preocupación; tratando a cada uno de ellos con gentileza y consideración;
- o Respetar la dignidad y privacidad de mis pacientes, escuchando sus puntos de vista;
- o Entregar a mis pacientes información oportuna, clara y precisa, de manera que ellos puedan entender y decidir;
- o Respetar el derecho de mis pacientes a participar de las decisiones que tengan relación con su salud;
- o Considerar a cada uno de mis pacientes como seres únicos, integrales, sin hacer diferencias por consideraciones económicas, raciales, políticas o religiosas;
- o Asegurarme que mis creencias personales no perjudiquen la atención de mis pacientes;
- o Ser honesto y confiable, respetando y protegiendo la información confidencial de mis pacientes y colegas;
- o Mantener mis conocimientos y práctica al día, reconociendo los límites de mi competencia profesional y, si tengo buenas razones para estimar que no estoy en condiciones de atender a mis paciente, adoptar todas las medidas necesarias en su resguardo;
- o Actuar rápida y diligentemente para proteger a mis pacientes de riesgos;
- o No abusar de mi posición como médico, y trabajar con el máximo respeto y unidad con mis colegas, de manera de servir mejor a los intereses de mis pacientes.

En todas estas materias, jamás debo discriminar injustamente a mis pacientes o colegas y debo estar siempre preparado para justificar mis acciones ante ellos y la sociedad.

COLEGIO MÉDICO DE CHILE A. G.
27 de mayo de 1999.

TABLA N^o 5
JURAMENTO DE LOS EGRESADOS DE MEDICINA
DE HARVARD, 1998.¹¹

Hoy, en presencia de mis familiares, amigos, profesores y colegas, me comprometo con la profesión de Medicina.

Me dedicaré al servicio de la humanidad.

Usaré mis destrezas para cuidar de los necesitados, sin sesgos y con apertura de espíritu.

La salud de mis pacientes será mi primera preocupación.

Hago votos por sacramentar la vinculación entre médico y paciente.

Mantendré privacidad de todo lo que mis pacientes me confían.

Me esforzaré por aliviar el sufrimiento.

Respetaré la dignidad y la autonomía de mis pacientes, en vida y después de su muerte.

Como médico, reconozco mis deberes con la sociedad. Trabajaré para promover la salud y prevenir la enfermedad. Seré abogado del bienestar de mi comunidad. Incluso bajo presión no usaré mi conocimiento o mis habilidades contra la humanidad.

Reconoceré mis limitaciones y mis errores, de modo de aprender de ellos.

Para ejercer estas responsabilidades, sostendré mi propio bienestar y el de mis próximos.

Promoveré la integridad de la práctica médica.

A través de una colaboración honesta y respetuosa con mis colegas, mantendré los más altos estándares para el servicio de mis pacientes.

Buscaré nuevos conocimientos, reexaminaré las ideas y prácticas del pasado y enseñaré lo que aprenda.

Sobre todo, la salud de mis pacientes será mi primera preocupación.

Este juramento lo hago libremente y por mi honor.

Cada una de estas expresiones es consonante con la oportunidad, el momento de aplicación y la intención con que se las ha concebido, con la facilidad de ser cumplidas, con las realidades contingentes a las culturas en que se han asentado y, muy especialmente, con los valores que respaldan las acciones en que se traducen las competencias a perfeccionar en la relación médico-paciente. Los cambios acaecidos con el paso del tiempo, que quedan reflejados profundamente en la variación de significado de muchos términos y conceptos, válidos para diferentes circunstancias, o se perpetúan —dando nuevos sentidos a expresiones que se tornan simbólicas o rituales—, o claman por actualizaciones que, a su vez, pueden parecer a algunos intempestivas,

productos de desvaríos e, incluso, irreverentes. Esta es razón de más para que en cada generación o cultura, a veces en promociones privilegiadas de egresados que quieren sublimar esta profesión de fe, surja una versión más o menos propia o emblemática en que se refleja una nueva mística, para hacer relevante la dedicación de servicio y compromiso, generalmente amagada por los hábitos contemporáneos. (Ver TABLA Nº 5).¹¹ Lo opuesto resulta en el ominoso diagnóstico, referido por Konner (cita de Thompson),³² relacionándolo con la carencia de humanismo, de que "la medicina americana es una tierra espiritualmente baldía y los médicos son impotentes para enfrentar temas de la vida y la muerte si no lo hacen con un examen, un medicamento o un bisturí".

Si no fueran estos aspectos, que se destacan en cada voto como se desprende de la admonición previa, condicionantes universales que inciden en la centralidad del acto médico, en el tono y contenido de la relación clínica y, de algún modo, en la efectividad de los cuidados —que es lo que el paciente aprecia como lo más concreto (aunque puede no ser lo más decisivo) del encuentro con el profesional, a quien otorga la mejor calificación y de quien exige la mayor dedicación—, no valdría la pena preocuparse de conferirles una formulación renovada. No obstante ser menos específicos que una prescripción o un procedimiento que debe ser cumplido y aplicado con rigurosidad científica, para que pueda ser eficaz y satisfacer criterios de calidad y costo beneficio reproducibles, de estas características y disposiciones que son, en sí, de alto contenido afectivo y personal, se exige más bien un templado humanista y una impregnación de empatía que pueda servir, tanto a la resolución de conflictos como a hacer relevantes los valores, y, también, a desarrollar una acogida ecuánime al enfrentar situaciones que tienen una amplificada emocionalidad. Por eso mismo, es procedente disponer su lenguaje y su sentido a cómo cada generación, más aún con las exigencias interpretativas que tienen las actuales, considere elocuente y accesible a un entender llano e inmediato.

La medicina de este siglo no puede dejar de ser guiada y enseñada bajo imperativos morales que signifiquen formas de ejercicio profesional y dictados, para su aprendizaje, irrenunciables.³²⁻³³ De ellos se comprende que la salud y bienestar del paciente debe estar siempre por delante, centrada en cuidados de calidad y en el respeto a la vida; deben ser consideradas las necesidades emocionales y espirituales del paciente, no sólo las físicas, y la medicina académica debe aportar, en la formación de sus profesionales, permanente autorreflexión, disciplina, pasión y destrezas para cumplir sus obligaciones de aprender toda la vida y, más que nada, de la vida misma.

REFERENCIAS

1. Goic A.- Ensayo sobre la educación médica en Chile. 1933 – 1990. Entre la autonomía y la intervención. Ed. Universitaria. Santiago. Chile. 1992
2. Rossetol E.- Propuestas y desafíos para la Facultad de Medicina. 1994 –1998. Discurso de iniciación del Decanato. 21/10/1994.
3. Rossetol E.- Cuatro orientaciones y una estrategia para las modificaciones previstas en la educación médica. Rev. Méd. Chile 1995; 123: 1292-6.
4. Rossetol E.- La reorganización institucional asociada a los cambios curriculares en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Rev. Méd. Chile 1998; 126: 322 – 32.
5. Rossetol E.- Cantidad, perfil y calidad en la formación de profesionales de la salud en Chile. II - La adecuación de las aptitudes a los objetivos. Cuad. Méd. Soc. 1999; XL: 5 – 15.
6. Rossetol E.- Reivindicando la medicina como profesión científico humanista. Rev. Méd. Chile. 2003; 131: 454 - 6
7. Profesionalismo médico en el nuevo milenio: Un estatuto para el ejercicio de la medicina. Federación Europea de Medicina Interna, American College of Physicians y American Board of Internal Medicine. Rev. Méd. Chile. 2003; 131: 457 – 60.
8. Kass LR.- “I will give no deadly drug: why doctors must not kill. Bull. Am. Coll. Surg. 1992; 77: 6 - 17
9. Roa A.- La humanización de la Medicina. Tarea de nuestra Facultad. En A. Fuller, Huella y Presencia. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. 1992: 121- 129.
10. Wear D., Castellani B.- The development of professionalism: curriculum matters. Acad. Med. 2000; 75: 602-11.
11. Relman AS.- Education to defend values in the new corporate age. Acad. Med. 1998; 73: 1229-33.
12. McArthur JH., Moore FD.- The two cultures and the health care revolution. Commerce and professionalism in medical care. JAMA. 1997; 277: 985 – 9.
13. Frankford DM., Konrad TR.- Responsive medical professionalism: integrating education, practice and community in a market-driven era. Acad. Med. 1998; 73: 138 – 45.
14. Reynolds PR.- Reaffirming professionalism through the education community. Ann. Int. Med 1994; 120: 609-614.
15. Boelen C.- Adapting health care institutions and medical schools to societies’s needs. Acad. Med. 1999; 74: S11 – S20
16. Benbassat J., Baumal R., Borkan JM., Ber R.- Overcoming barriers to teaching the behavioral social sciences to medical students. Acad. Med. 2003; 78: 372 – 80

17. Swick HM., Szenas P., Danoff., Whitcomb ME.- Teaching professionalism in undergraduate medical education. *JAMA*. 1999; 282: 830 – 2.
18. Pellegrino ED., Hart RJ., Henderson SR, Loeb SE., Edwards G.- Relevance and utility of courses in medical ethics. A survey of physicians perception. *JAMA* 1985; 253: 49 – 53.
19. Davis D., Thomson O'Brian MA., Freemantle N., et al.- Impact of formal continuing education in physician behavior or health care outcomes ? *JAMA*. 1999; 282: 867 – 74.
20. Mistral G. El prestigio de las profesiones. *Cuad. Med. Soc.* 1994; XXV; 81-82
21. Edwards N, Kornacki MJ., Silversin J.- Unhappy doctors: what are the causes and what can be done ? *BMJ* 2002; 324: 835-8.
22. Ludmerer KM.- Instilling professionalism in medical education. *JAMA*. 1999; 282:881-2
23. ALANAM.- Deshumanización de la medicina y bioética. Fondo Editorial CCE. Ecuador. 1998.
24. Hafferty FW., Franks R.- The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad. Med.* 1994; 69: 861 – 71.
25. Wright SM, Carrese JA.- Serving as a physician role model for a diverse population of medical learners. *Acad. Med.* 2003; 78: 623 – 8.
26. Wood DL.- Educating physicians for the 21st Century. *Acad. Med.* 1998; 73: 1280 - 1.
27. Gracia D.- Profesión médica, investigación y justicia sanitaria. *Ética y Vida* 4. Ed El Buho Ltda. Santa Fe de Bogotá. 1998.
28. Chuaqui C, Dagnino J.- Manual de terminología médica latina. Ed. Universidad Católica de Chile. 2000.
29. Tratados Hipocráticos. Juramento. Biblioteca Clásica Gredos 63. Madrid, España. 1983
30. Duties of the doctor. General Medical Council. U.K. 3^a ed. Mayo, 2001.
31. Decálogo de la Buena Práctica Médica. Colegio Médico de Chile A.G. 27/05/1999.
32. Thompson JN.- Moral Imperatives for Academic Medicine. *Acad. Med.* 1997; 72: 1037 – 42
33. Epstein RM.- Mindful Practice. *JAMA*. 1999; 282: 833 – 9.

TRADICIÓN Y PROYECCIÓN DE LA BIBLIOTECA CENTRAL

Carmen Loewenstein Vega

EN ESTOS DÍAS, ESCRIBIR SOBRE LA BIBLIOTECA DE NUESTRA FACULTAD de Medicina implica algo más que historia, porque estamos en una época de cambios trascendentales, donde la tecnología está reemplazando el papel por el chip, y la literatura científica biomédica se lee ya comúnmente en la pantalla del computador. Pareciera como que el libro y la revista de papel, como los conocimos, van perdiendo su vigencia y es cada vez más común que el usuario, médico, investigador, o alumno acceda a libros o revistas virtuales a través de un computador personal conectado a la red Internet: esto es la biblioteca transportada al escritorio del hospital, de la consulta, del laboratorio, o simplemente de la casa. En suma, debiera referirme a la biblioteca “de papel” del siglo pasado, y de alguna manera vislumbrar nuestra futura biblioteca “virtual- cibernética” a la que la tecnología nos impulsa inexorablemente.

Llegué a la Biblioteca de la Facultad de Medicina en el año 1973, cuando todavía era una alumna egresada de la carrera de Bibliotecología y Documentación, de la Facultad de Filosofía y Letras, de la Universidad de Chile, para cumplir con la práctica profesional que se exigía al final de la carrera. Obtuve mi título y me quedé para siempre en esta Facultad de Medicina, que está celebrando ahora su cumpleaños número 170. En esos tiempos, la Biblioteca ocupaba un lugar donde está actualmente ubicada la Escuela de Postgrado; la mayoría del personal era femenino, el único bibliotecólogo varón de entonces era el Sr. Luis Pérez, ahora jubilado, y que todos los días martes llega todavía de visita a la biblioteca. Predominaba el personal profesional, apoyado en algunas funciones por unos pocos administrativos muy entrenados. La jefa de la biblioteca era la Srta. Sylvia Anabalón, que además fue una de mis profesoras en la Universidad; la jefa de Servicios al Público era la Sra. Rudy Romero. Ambas están actualmente jubiladas, y de vez en cuando también nos visitan en la biblioteca.

En esa misma época conocí en la biblioteca a Alejandro Hernández Kunstmann, cirujano dentista, fisiólogo-biofísico de la Universidad de Chile, usuario frecuente de la biblioteca en esos tiempos, y con quien me casé dos años después. Eran los tiempos de libros famosos, donde el apellido del autor estaba indudablemente ligado a la asignatura en cuestión: Anatomía de Testut-Latarjet, Fisiología de Hussey, Farmacología de Goodman y



Carmen Loewenstein Vega

Gillman. Algunos ilustres profesores de nuestra Universidad lograron una notable fama por esta vía: Fisiopatología de Egaña, Bioquímica de Niemeyer, Farmacología de Mardones, Fisiopatología de Gunther y Talesnik, Pediatría de Meneghello, Fisiología de Middleton, Formulario Nacional de Medicamentos, de Mardones, etc. Estos libros se prestaban anotándolos manualmente en una tarjeta de préstamo, mientras que ahora tenemos el préstamo automatizado, las tarjetas fueron reemplazadas por códigos de barras y pistolas lectoras.

También era famosa nuestra área de publicaciones periódicas, una de las más grandes de América Latina, ya que poseíamos una colección con más de 1.000 títulos de revistas impresas,

pareciera que en esos tiempos era menos costosa la información... .

Hay que tener en consideración que la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina, era y es, una de las más importantes bibliotecas médicas del país y de América Latina. Históricamente ha dispuesto de una gran cantidad de publicaciones periódicas, muchas de las cuales se remontan al siglo XIX, y de la más completa colección de revistas médicas nacionales. Su misión es “satisfacer las necesidades de información de la comunidad universitaria, asumir un rol activo en su formación como usuarios de información, apoyar el proceso de aprender a aprender y contribuir a incorporar el hábito de la actualización permanente, así como liderar la Red Chilena de Bibliotecas Médicas y colaborar con la Red Latinoamericana”.

Las búsquedas bibliográficas se hacían consultando obras de referencia impresas, como el Index Medicus, el Current Contents, la Excerpta Médica y el antiguo Fichero Chileno. Las revisiones eran en forma manual y su eficacia dependía de la experiencia del bibliotecario referencista. Desde que la información se computarizó los tiempos han cambiado, y Alejandro no nos visita con la misma frecuencia ahora, pero vive “colgado” a las bases de datos y revistas a través de Internet. Nuestros hijos, Julián, Juan Ignacio y María de los Ángeles, también son “pasajeros poco frecuentes” de la biblioteca, porque sus intereses cibernéticos están mas bien ligados a otras áreas, además de los “manga” y juegos japoneses.

A fines de los sesenta el ex decano de la Facultad de Medicina, Dr. Amador Neghme, asumió como director de Bireme (Centro Latinoamericano de Información en Ciencias de la Salud), lo que repercutió decisivamente en el desarrollo de nuestra biblioteca y de las de los otros países latinoamericanos. En esos años Bireme se concentró en formar una sólida colección de publicaciones biomédicas, que puso a disposición de nuestra y otras bibliotecas, así como en desarrollar cursos de perfeccionamiento para los

bibliotecólogos de la región. Posteriormente, en 1984, Bireme dejó de ser una biblioteca de servicios para otras bibliotecas regionales, y se abocó a la formación de Sistemas Nacionales de Información en Ciencias de la Salud, en los países de América Latina. En nuestro país, dicho Sistema se formalizó en 1985, liderado por la Biblioteca Central de nuestra Facultad. En estas acciones tuvo un rol fundamental Sylvia Anabalón, jefe de la biblioteca en esa época. Entre los productos más importantes generados por Bireme con la cooperación de los países integrantes de la red, está la base de datos Lilacs (Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud), ex Index Medicus Latinoamericano.

Desde la década del sesenta la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina ofreció a sus usuarios un servicio de búsquedas bibliográficas, accediendo a la información en forma manual, es decir, buscándola en índices impresos, como por ejemplo el antiguo Index Medicus. Esto suponía cierta demora en la entrega, ya que el usuario dejaba su solicitud de información y debía volver a retirarla en el plazo de una semana aproximadamente, dependiendo de la cantidad de pedidos que existieran. En abril de 1987, la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina fue designada Centro MEDLARS para Chile; MEDLARS es un conjunto de bases de datos computarizados del área de la salud, creada por la National Library of Medicine, ubicada en Bethesda, Washington, USA. Nuestro país se sumó así a otros quince países en el mundo que contaban con tales centros. Cuando el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la salud, OPS, resolvieron designar a la Facultad de Medicina como Centro MEDLARS para Chile, también determinaron que tenía la obligación de promover y poner a disposición de toda la comunidad médica nacional, la información de la Biblioteca Nacional de Medicina de Washington. MEDLARS (Medical Literature Analysis Retrieval System), fue creada en 1965 y en la actualidad cuenta con diversas bases de datos especializadas en distintas áreas: información toxicológica, epidemiológica, proyectos de investigación en marcha en áreas como cáncer, manejo de protocolos terapéuticos, administración de salud, etc. La más utilizada de estas bases de datos es MEDLINE, la cual contiene información bibliográfica de más de seis millones de artículos publicados desde 1966, en más de 3.200 revistas de todo el mundo, en la mayoría de los casos además entrega el resumen de los artículos citados.

La participación como Centro MEDLARS se materializó conectando nuestra biblioteca directamente vía satélite con la NLM, comenzando así una nueva etapa en el país en el servicio de búsquedas bibliográficas computarizadas, que puso al alcance de toda la comunidad de científicos y profesionales del área de las ciencias de la salud esta poderosa herramienta extraordinariamente útil para las labores de docencia, investigación y asistencia médica. Para Chile esto constituyó un avance espectacular, ya que con la introducción de la computación y las telecomunicaciones, el servicio se hizo más rápido y eficiente.

Sin embargo todo esto tenía un costo importante de telecomunicaciones. Con el objeto de disminuir estos costos, en 1988 se lanzó un proyecto de colaboración entre la National Library of Medicine, la Organización Panamericana de la salud y la Universidad de Chile, denominado BITNIS (BITNET y el Sistema de Intercomunicación de la NLM). En esa época BITNET ya había sido desarrollado en Chile por el Dr. Andrés Stutzin y el ingeniero Florencio Utreras. El programa de pruebas para BITNIS fue elaborado por Andrés Stutzin y Víctor Cid, quienes en agosto de 1988 instalaron exitosamente el software en la NLM, Washington. Esto significó un ahorro importante ya que las comunicaciones a través de BITNET eran sin costo.

Después de un año de acceder en línea a las bases de datos del sistema MEDLARS, la OPS hizo una evaluación de este Centro, instalado en Chile, y nos invitó a una estadía en la NLM para estudiar más a fondo el sistema MEDLARS. Después de darnos el título de "Medline Experts", el consultor de la OPS Dr. Carlos Gamboa, en ese tiempo trabajando como experto para la NLM, nos hizo la donación de la base de datos Medline en CD-ROM, formato que en esos tiempos recién estaba empezando a utilizarse, y de una lectora óptica. La Biblioteca Central de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile fue la primera en el país en contar con esta tecnología para dar servicio a sus usuarios. Este nuevo avance tuvo otro gran impacto en este contexto, ya que al no necesitar de las telecomunicaciones los costos se hicieron considerablemente menores, y es así como desde el año 1988 la biblioteca contó con esta nueva tecnología como otra alternativa de acceso computarizado a la información científica. Todas estas ventajas del CD-ROM frente a la búsqueda manual o en línea, tuvieron como consecuencia un notable aumento de las solicitudes, ya que en definitiva esto se tradujo en un menor costo para el usuario y una economía de su tiempo. Asimismo el investigador o el médico muchas veces permanecía junto al bibliotecario durante la búsqueda, lo que aumentaba notablemente la eficacia.

A fines de 1990 iniciamos en la biblioteca un servicio de búsquedas bibliográficas remotas, con el fin de optimizar la capacidad de respuesta del sistema, especialmente para los usuarios que estaban físicamente alejados, o que por sus actividades les resultaba difícil acudir personalmente a la Biblioteca. A este servicio se accedía vía módem, a través de una red pública de transmisión de datos, que ingresaba a los servidores de la Facultad de Medicina, de esta manera los usuarios podían solicitar sus búsquedas vía correo electrónico. La experiencia tuvo un resultado explosivo. Surgió así la necesidad de dar acceso directo, remoto y multiusuario a las bases de datos almacenadas en CD-ROMs. De esta manera se complementarían el servicio de búsquedas por pedidos, con un "autoservicio" de información para todos los usuarios del área de la salud, ya fueran médicos desde sus consultas, investigadores desde sus laboratorios, bibliotecas, hospitales, etc. de Santiago y provincias. Pero esta idea necesitaba recursos, y con el propósito de

obtener el financiamiento para la puesta en marcha de este nuevo sistema, en conjunto con algunos académicos de la Facultad de Medicina e Ingeniería de la Universidad de Chile, entre los que destaco al Dr. Ennio Vivaldi, y además con el apoyo de BIREME, presentamos un proyecto al IDRC de Canadá, el que fue aprobado dando origen a la creación de la primera red informática de la Facultad de Medicina. Junto a todos estos avances tecnológicos apareció Internet, que en la actualidad es una enorme red que conecta redes y computadoras distribuidas por todo el mundo, permitiendo comunicarnos, buscar y transferir información, acceder a bases de datos, a revistas de texto completo, y poner la información a disposición de los usuarios a través de los web.

En el año 1999 me hice cargo de la Dirección de la Biblioteca Central de la Facultad. En esa época ya se había creado la Oficina de Desarrollo de nuestra Facultad, bajo el Decanato del Dr. Eduardo Rosselot, y cuya misión principal era reunir fondos para la campaña "Una Biblioteca para el Siglo XXI", lo que señalaba la gran preocupación de las autoridades por modernizar la biblioteca de nuestra institución. El impulso definitivo a esta idea se materializó con nuestro actual decano, Dr. Jorge Las Heras, junto al especial apoyo de la Vicedecana, la Dra. Colomba Norero. El proyecto consistía en terminar el nivel zócalo del edificio ocupado por la biblioteca, que estaba en obra gruesa desde su construcción en la década del cincuenta, lo que constituye una superficie de remodelación de 4.000 metros cuadrados. Esta gran iniciativa no ha estado exenta de vicisitudes, por decir lo menos, una de las cuales ha sido reunir los recursos para su materialización. La campaña "Una biblioteca para el siglo XXI" ha conseguido obtener donaciones de exalumnos y empresas, fondos que han sido complementados con recursos de la facultad y con dineros provenientes de un proyecto Mecesus recientemente obtenido.

Desde aquella 1ª conexión el año 1987, hasta hoy día, han pasado muchos años, de experiencia, de servicios, de desarrollo. Hoy día nuestros usuarios pueden conectarse desde sus computadores a la red de la Facultad de Medicina y acceder por sí mismos a las bases de datos especializadas y realizar sus propias investigaciones bibliográficas, además de leer los artículos completos en las revistas electrónicas, o recibirlos desde la biblioteca en su propio computador. También pueden tener acceso a conocer toda la colección de libros, tesis y revistas que poseen las bibliotecas de la Universidad de Chile a través del catálogo automatizado institucional, así como a las tablas de contenido de las revistas suscritas por la Universidad, con la indicación de donde se encuentran y un formulario en línea para solicitud de artículos. Por otra parte, los usuarios que lo deseen pueden recibir en sus correos electrónicos las tablas de contenido de las revistas de su preferencia, al momento de su aparición.

Nuestro camino sigue, y el siguiente paso que estamos dando es ir hacia la Biblioteca Virtual, que no es otra cosa que una Biblioteca tradicional que

va transformando parte de su colección y servicios a formato digital, esto la convierte en una Biblioteca accesible desde cualquier lugar y en cualquier momento, sin tener que desplazarse físicamente ni transportar las revistas. Nuestra Biblioteca fue elegida, por BIREME y la OPS, junto a otros países de América Latina, para integrar un proyecto con el fin de construir en forma cooperativa, la Biblioteca Virtual en Salud de la Región. Esto permitirá facilitar más aún el acceso a la información científica y optimizar el servicio a nuestros usuarios que son nuestro principal interés. Todo esto que hace algunos años atrás nos parecía un cuento de ciencia-ficción, ya es una realidad en nuestra biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Sin embargo, no debemos olvidar que la biblioteca es un lugar físico, donde los alumnos de pre y postgrado pasan una gran parte de su vida universitaria, y por supuesto también muchos académicos y profesionales. Por eso es que la Biblioteca Virtual es solo un desarrollo y no reemplazará nunca a nuestra Biblioteca, con sus estudiantes y académicos, y que son en definitiva nuestro principal objetivo.

REFLEXIONES SOBRE ALGUNOS RASGOS DE LOS FUNCIONARIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Por María Isabel Smith A.

*L*LA CONMEMORACIÓN DE LOS 170 AÑOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA parecen una ocasión propicia para recordar a sus funcionarios, reflexionando sobre dos aspectos relevantes que, sin embargo, a menudo pasan inadvertidos. Uno de ellos se refiere al hecho de que todos los que trabajamos acá, a pesar de ser un conjunto de personas disímiles, compartimos ciertos rasgos comunes; el otro, a la originalidad que muchos entregan al desarrollo de las tareas que se les encomiendan.

Quizás podría parecer contradictorio afirmar que se comparten características comunes a pesar de la diversidad de personas, pero ello lo explica muy bien el profesor Armando Roa en sus palabras pronunciadas con ocasión del Sesquicentenario de la Universidad. Dice que: “en el orden de las cosas espirituales que es el de la Universidad, los años transcurridos son un tiempo no conmensurable mecánicamente a base de una simple enumeración de realizaciones, sino por la calidad, la conmoción provocada en las almas, las sucesivas maduraciones no siempre inmediatamente perceptibles ocurridas en las personalidades participantes, y también por su repercusión en la comunidad, por el amor que en torno a ellas ha brotado.”¹

Su original idea de medir el paso del tiempo por las huellas que imprime en el alma, traduce fielmente la percepción de que la Facultad de Medicina, de algún modo, ha marcado a todos quienes hemos tenido la suerte de formar parte de ella. Aunque, evidentemente, los académicos y alumnos son los actores más visibles del proceso educativo de la Facultad, no es menos cierto que sus funcionarios somos el engranaje subterráneo que hace posible y facilita dicho proceso. También es cierto que, a pesar de lo diverso y variado de las tareas a realizar, todas confluyen al éxito del objetivo común compartido con docentes y estudiantes.

Preferimos la palabra “funcionario” a “no-académico” que tiene cierto aire negativo. En verdad, da lo mismo como nos llamemos, somos un grupo humano que a través de los años se ha ido constituyendo en una clase importante dentro de la Facultad, integrada por administrativos y personal de servicio. La palabra “funcionario” que significa “el que desempeña las labo-

¹ Roa, A. Homenaje de la Corporación de Graduados y Profesionales de la Universidad de Chile en el año del Sesquicentenario. Nov. 1992

res encomendadas” define lo que se espera de nuestro estamento, y el Estatuto Administrativo describe dichas labores en forma escueta y precisa, pero con una connotación de frialdad y deshumanización. Afortunadamente, tales sentimientos no son los que percibimos en la realidad diaria de nuestro trabajo, ya que en esta Facultad docentes alumnos y funcionarios damos vida a una comunidad universitaria que lleva a cabo la tarea de velar por la formación de los mejores profesionales de la salud. Nos hallamos inmersos, digo, en una comunidad, y una “comunidad se distingue de una masa de personas porque en ella se da una constante interacción al realizar la tarea encomendada que vuelve más persona a cada hombre, haciéndolo independiente, libre, al servicio del bien de todos, cooperador y creador.”²

Creo que pertenecer a una comunidad definida en los términos mencionados le da un perfil muy propio al funcionario de nuestra Facultad. Un rasgo común –aunque tal vez lo sea para los más antiguos de nosotros que vivimos una época y una organización diferente a la actual–, es el sentirnos honrados o privilegiados de formar parte de ella, orgullosos de tener oportunidad de trabajar con figuras señeras, que por su alta calidad humana brindan un trato agradable y enriquecedor a quienes están bajo su tutela, generando en nosotros un alto sentido de lealtad y un espíritu de servicio que brota naturalmente como respuesta a ese trato. Sin embargo es posible que los más jóvenes no tengan ahora la oportunidad de experimentar lo anterior debido a los constantes cambios, a la diversificación de las funciones y al progreso tecnológico que vuelve más impersonal las relaciones laborales.

No obstante, actitudes encomiables como el compañerismo, la solidaridad, especialmente en momentos dolorosos, el ingenio y la disposición para solucionar problemas, la iniciativa ante situaciones adversas, el ansia de superación a nivel personal y de grupo, la apertura a las incesantes novedades han perdurado, a pesar de que ciertos rasgos negativos de la sociedad actual, como el individualismo, el exitismo y la falta de compromiso, también comienzan a percibirse. Recordemos que, a diferencia de docentes y alumnos que transitan por un tiempo en la Facultad, los funcionarios somos testigos privilegiados del paso de innumerables generaciones, y por lo tanto del paso de valores y conductas

LA CREATIVIDAD DE LOS FUNCIONARIOS

El segundo aspecto que vale la pena poner de relieve es la originalidad y creatividad de muchos funcionarios que dentro de esta comunidad y en la medida de sus posibilidades, han contribuido con ideas novedosas y originales al desarrollo de las funciones administrativas, planificando organizacio-

² Roa, A. Algunas consideraciones a propósito de nuestras universidades. Cuatro ensayos sobre la Universidad. Ed. CIDU, Universidad Católica de Chile, 1968:1-33, Santiago. (Apartados)

nes, estableciendo relaciones fluidas, abriendo espacios novedosos y creando productos de calidad que dieron como resultado un notorio mejoramiento del quehacer de la Facultad. Con sus ideas y sentido de responsabilidad dejaron una verdadera escuela de trabajo.

Sería imposible hablar de cada uno de los que componemos el grupo de los funcionarios entre quienes podríamos encontrar muchos aportes que destacar, por eso he preferido señalar algunos casos emblemáticos que representan el aspecto creativo que todos ponemos en el desempeño de nuestras funciones, el más difícil de valorar a la hora de las evaluaciones personales.

LA OFICINA CENTRAL DE PARTES, ARCHIVOS E INFORMACIONES

Entre muchas iniciativas de este tipo, es justo recordar los comienzos de la Oficina de Partes en la década de 1970 organizada por Cecilia Díaz, quien empujada por su espíritu creativo estableció, en ese tiempo, un sistema innovador, confiable y seguro de llevar el registro de la abrumadora cantidad de correspondencia que entraba y salía de la Facultad; se trataba de un sistema novedoso de registro y seguimiento de los documentos basado en fichas y tarjetas donde, a lo mejor de manera engorrosa al comienzo, se anotaban día a día los movimientos de dichos documentos. Este sistema, que no lo tenía la Facultad en aquellos años, probó ser de alta eficiencia y fue la base para que hoy, enriquecido por la experiencia de Yanina Rey Riquelme quien ha trabajado durante 19 años en esa oficina, perdure con gran éxito; si bien



(De izq. a der.) Alfredo Villanueva, Miguel Rojas, Mary Bravo, Yanina Rey (jefa), Verónica Villa, Juan Navarro, Robinson Figueroa y Sergio Veas.

todavía se mantiene la idea original del kardex de registro, con la ayuda de los adelantos tecnológicos se facilita mucho el control.

Nos relata Yanina, Jefa de la Oficina Central de Partes, Archivos e Informaciones (OCEPA) desde 1997, que a diferencia del período anterior en que la responsabilidad estaba concentrada en la Jefa, ella ha implantado una modalidad diferente con un espíritu renovador y ejecutivo. Ha tenido la suerte de contar con personas jóvenes y emprendedoras que conforman un equipo humano cohesionado que le permite delegar responsabilidades, estando todos capacitados para tomar el trabajo de un compañero cuando es necesario. Desde el punto de vista de las relaciones personales es preciso decir que forman un grupo de gran calidad humana, capaces de solucionar las naturales dificultades que hay en cualquier oficina, manteniendo por encima de todo el trato amable y amistoso.

Los 170 años de la Facultad encuentran a esta oficina con un alto rendimiento en las funciones desempeñadas por el grupo que, encabezados por Yanina Rey Riquelme, integran: Mary Bravo, Juan Navarro, Robinson Figueroa, Verónica Villa, Sergio Veas, Miguel Rojas y Alfredo Villanueva. Ellos están orgullosos de la calidad de su trabajo que les ha hecho merecer el reconocimiento de autoridades y académicos y, por supuesto, de sus pares.

EL SERVICIO DE PUBLICACIONES

Otro ejemplo de esfuerzo personal y desinteresado digno de destacarse es el que desarrolló el ex Servicio de Publicaciones que, pese a haber contado con el mínimo de elementos, logró gracias a esfuerzos e iniciativas personales, llevar a cabo una labor de alta calidad durante más de 30 años hasta



(De izq. a der.) Pedro Vargas, Héctor Leiva, Carlos González y Patricio Figueroa.

que fue eliminado para ser reemplazado por un servicio externo. Allí se hacía la totalidad de los blocks, sobres, providencias, formularios variados, afiches, para toda la Facultad y además se imprimían revistas publicadas por los diferentes Departamentos.

Nos cuenta al respecto Tito Leiva, quien fuera el último en dirigirlo, que cuando él llegó en 1980, como auxiliar, trabajaban ahí Juan Salazar, Mario Aceval, María Rivera, Marta Ruz, Ximena Pavez, Mario Samame, Carlos González, Héctor Farías, Patricio Figueroa y Pedro Vargas. Tenían para la composición apenas una máquina de escribir manual y otra IBM eléctrica, una planillera manual, una máquina varityper; para fotografía una máquina de fotomecánica, una máquina insoladora con luz de mercurio, una mesa transparentadora para pegoteos y montaje; en prensa una máquina davison 600 offset y otra davison 700 offset, un mimeógrafo y una máquina risograph. Finalmente, para encuadernación usaban máquinas manuales, como prepicadora, perforadora, prensa de encuadernación, lumbetas, foliadores y una guillotina semiautomática.

Nos informa que en Publicaciones hubo un sistema de aprendizaje como el de los artesanos. Siente un profundo reconocimiento por Mario Aceval, quien le enseñó su trabajo. Este último, a su vez, cuando entró en 1970, lo había aprendido de su predecesor, y había llegado a ser Jefe del Taller en 1982. No hubo capacitación de los empleados y sólo el interés de cada uno por un trabajo bien hecho permitió realizar labores incluso para la Editorial Universitaria, que en los años 70 les solicitaba la impresión de parte de la PAA.

Según su parecer, muy importante en el desarrollo de las labores del Servicio de Publicaciones fue el hecho de que en forma unánime tuvieran siempre la actitud de recibir, distribuir y desarrollar con la mejor disposición todo lo que se les pedía. A ello se agrega que entre todos se las arreglaban para tener conocimientos de los procesos necesarios para una publicación, ya que carecían de la tecnología necesaria.

Entre las producciones de alta calidad que lograron recuerda un libro de Medicina Legal del Dr. A. Teke (quien en agradecimiento les regaló un almuerzo para todo el personal de Publicaciones), un libro de Embriología del Dpto. de Medicina Experimental y uno de Histología del Dr. Tchernitchin, todos los cuales fueron editados posteriormente por Mediterráneo. Menciona, con admiración, a muchos académicos con los que tuvo contacto: los Dres. Bernardo Morales, Enrique Egaña, Alejandro Goic, Eduardo Bustos, Eduardo Rosselot, José Manuel Ojeda, Eugenia del Villar, Pedro Herskovic y especialmente a la Sra. Amanda Fuller, quien publicó dos libros de poemas y luego lideró la publicación de Huella y Presencia.

Su paso por Publicaciones significó mucho para él desde el punto de vista humano. Allí entregó y recibió cariño, agrado y respeto de sus compañeros. Juntos, y con una dedicación de años lograron –en una evaluación realizada en 1998 en la Facultad– ser elegidos como el mejor servicio. Paradojalmente, al año siguiente el servicio dejó de existir por decisión de

las autoridades. Dice Tito Leiva: “cuando se terminó Publicaciones sentí congoja de perder un servicio que tenía cerca de 40 años de existencia. Se apoderó de mí y de mis compañeros un gran dolor al estar mirando cómo sacaban las maquinarias e implementos de la imprenta. También tristeza porque nos enteramos a través de terceros de la decisión de terminar con el servicio.”

CINE ARTE

Una iniciativa diferente, no relacionada con el trabajo pero de mucha trascendencia, fue el esfuerzo solitario de David Vergara, de hacer un Cine Club en la Facultad. Cuenta que la idea le dio vueltas durante mucho tiempo ya que era un aficionado autodidacta que había tenido formación académica a través de cursos y talleres de cine. Su meta era crear un espacio en el cual no sólo participaran todos los estamentos sino además abarcar a la comunidad externa a la Universidad, integrando y beneficiando con esta iniciativa a la Comuna de Independencia.

Sin encontrar el apoyo que esperaba logró realizar Ciclos de Cine Arte entre 1990 y 1995 en la Facultad de Medicina, lo que significó vencer innumerables barreras hasta conseguir películas de alta calidad cinematográfica. Junto con su amigo Genaro Díaz, a quien le reconoce un papel fundamental en este proyecto por sus relaciones en la Radio de la U. de Chile y por sus conocimientos para operar las proyectoras de 16 y 35 mm, consiguieron ofrecer, durante dos años, ciclos de cine arte con material que muchas veces tuvieron que arrendar, y que otras obtenían del Instituto Goethe y del Chileno-Francés de Cultura, exhibiendo películas de excelentes directores como los alemanes Fassbinder, Herzog, Wenders y los franceses Clouzot,



David Vergara

Goddard y Truffaut. Hacían de todo: pegaban afiches, controlaban las entradas, proyectaban las películas, y lo más difícil, debían concertar entrevistas y firmar documentos en las instituciones que les facilitaban el material, el cual, por supuesto, iban a buscar y a dejar ellos mismos. Pese a todos estos esfuerzos reconoce que “la asistencia a estos eventos fue mezquina aunque nos preocupamos de hacer la publicidad y todo. No sé por qué pero siempre en la Facultad cuesta mucho atraer público para que asista a las actividades que aquí se desarrollan, aunque sean gratuitas. Lo digo por experiencia propia ya que he montado una infinidad de actividades (cursos, talleres, cine, teatro) y siempre la asistencia es poca para el flujo de gente que se mueve dentro de nuestra Facultad considerando los tres estamentos y el Hospital.”

Pese a todo continuaron y trabajaron juntos con el CES durante un tiempo ya que los alumnos financiaban los costos de arriendo de la proyectora y el pago del operador. Ello le permitió funcionar por 2 a 3 años incorporando material de la Cinemateca de la Universidad de Chile donde David era conocido ya que había participado en la realización de un documental. Allí le facilitaron películas de Chaplin, Bergman, B. Keaton, Goddard y De Sica, verdaderas joyas del cine. Fue tal su éxito que llegaron a hacer hasta 2 ciclos de cine cada año. Ilustra muy bien la falta de colaboradores en su tarea la siguiente anécdota que recuerda con simpatía. Dice que como más de alguna vez hubo problemas con la proyectora tuvo la precaución de tener otra de repuesto, “pero cierta vez en que se exhibía una película de suspenso super buena y la gente estaba muy compenetrada en la película, colapsaron las dos proyectoras por lo cual no pudimos ver el final y quedamos intrigados con el desenlace. Este hecho quedó en el inconsciente del público porque nos hacían bromas al respecto y nos preguntaban cuándo la repetiríamos para saber el final, lo cual por diferentes razones nunca pudimos hacer y, por lo tanto, nunca supimos el final de aquel film.”

Agrega finalmente: “Lamentablemente, como diría el filósofo, ‘nada es para siempre’. Los buenos tiempos empezaron a dejar de funcionar, la asistencia bajó y el financiamiento se fue haciendo cada vez más difícil de conseguir y, fundamentalmente, en mi opinión personal, influyó decididamente en el término de este proyecto el avance rápido y masivo que la tecnología adquirió en la década de los noventa, con la televisión por cable, las salas modernas de cine, la proyección en Chile de películas recién estrenadas en Europa y EE.UU. y el sistema de arriendo de películas. Sin embargo, creo sinceramente que fuimos un aporte cultural y de entretenimiento para la comunidad universitaria de los años noventa, que cumplió su rol y que se hizo con mucho cariño y respeto por el público que nos siguió durante ese tiempo.”

Termina su relato con el reconocimiento “en forma muy afectuosa para dos personas fundamentales en el logro exitoso de este proyecto: la

Srta. Catalina Leroi (hoy debe ser una prestigiosa profesional médico) y el Sr. Genaro Díaz. Para ellos mi eterna gratitud y amistad.”

LA DIVISIÓN DE EXTENSIÓN

Dentro de la División de Extensión el esfuerzo de Amanda Fuller en torno a la difusión de la cultura en la Facultad de Medicina ha sido relevante. Ya desde su cargo de Secretaria del Servicio de Citopatología y Control del Cáncer, donde trabajó con el Dr. Alfredo Dabancens, comenzó a mostrar su inquietud por lo cultural y lo humanista. Su alma de artista, sensible a todas las manifestaciones de la belleza, la inclinó desde muy temprano hacia la poesía, ámbito en el cual ha alcanzado un lugar importante. Es así como ha llegado a integrar el Grupo Literario Nuble, el Directorio del Grupo de Fuego de la Poesía y la Comisión de Cultura de la Sociedad de Escritores de Chile. En el extranjero se la ha nombrado Miembro Correspondiente de la Asociación Prometeo de la Poesía de Madrid y también Presidente del Capítulo Santiago de Chile de la Academia Iberoamericana de la Poesía. Su creación la ha publicado en varios libros: *Rumor* (1971), *Hasta cerrar la sombra* (1985), *Presencia Literaria* (1988), *Palabras de Greda* (1988), *Lumbre de Aguas* y *Tiempo de Aromos* (1993).

Su calidad como poeta la ha hecho merecedora de importantes galardones: Premio Municipal de Arte y Literatura de la Ciudad de Chillán, Premio Internacional de Poesía de El Correo de la Poesía de Valparaíso, Premio al Mejor Representante Latinoamericano del Encuentro de Poetas realizado en París por la Porte de Poetes (1998)

La creación de la División de Extensión en 1995 encontró en Amanda Fuller una excelente colaboradora. Para ella, a su vez, fue el canal privilegiado que le permitió dar forma a iniciativas e inquietudes que, de otro modo, tal vez no podrían haberse materializado. Sus excelentes relaciones con el medio artístico le han permitido el acceso a múltiples posibilidades y es así como nos pudo traer el eximio pianista Roberto Bravo, dio vida a los “Viernes Culturales” presentando conjuntos musicales, de gran calidad, provenientes de diversos colegios, organizó exposiciones de fotografía y pintura en las que participaron artistas destacados como Enzo Perialati y Héctor Wistuba. Iniciativas personales han sido, además, la “Música al Mediodía” realizada en la Escuela de Enfermería con la participación de intérpretes de nuestra Facultad, y el “Taller de Poesía” que dictó a alumnos de Tecnología Médica durante 3 años. De los 30 alumnos que se inscribieron surgieron dos poetas distinguidos: Ricardo Sánchez y Mauricio Araya.

Un papel muy destacado le cupo también como gestora principal de las Jornadas sobre *el Genoma Humano*, el ciclo *Grandes Maestros de la Medicina*, el III Curso Científico Cultural *El hombre, cultura y trascendencia*, y las Jornadas sobre *La muerte y el morir* y sobre *El dolor y el sufrimiento* realizadas en noviembre de 1995 y julio de 1999, las cuales años más tarde dieron vida al libro “La muerte y el morir”.

Sin embargo, la iniciativa que mejor la representa es la publicación de *Huella y Presencia*, Serie de la cual es Editora Responsable y que alcanza hoy su Tomo V.

El nacimiento de dicha publicación nos la cuenta el Dr. Alejandro Goic: "En 1992, Amanda Fuller nos presentó un proyecto para publicar en nuestra Facultad un libro con el nombre *Huella y Presencia*. No se trataba de una obra destinada a la publicación de trabajos de investigación o de las experiencias de los médicos con las dolencias y enfermedades de sus pacientes, sino de un libro que recogiera las experiencias de vida universitaria de profesores y funcionarios. Esta singular iniciativa de la poetisa Fuller contó con nuestro amplio apoyo y a poco andar, bajo su inspirada dirección, se convirtió en una realidad. El primer tomo de *Huella y Presencia* apareció en octubre de 1992.

"Tal vez, en una primera mirada, a más de alguien le pudo parecer extraña la publicación de un libro de esta naturaleza en una Facultad de Medicina cuyo objetivo formal es la investigación experimental y la formación de profesionales de la salud. Sin embargo, nos pareció que la apertura de una nueva vía de expresión escrita que registrara los recuerdos, ideas y experiencias de los miembros de la Facultad, no sólo era pertinente sino que necesaria. Una Facultad de Medicina, como cualquier otra institución, está formada por personas que no sólo trabajan como docentes e investigadores, sino que sienten, crean, piensan, sufren y sueñan. Ellas constituyen una comunidad humana cuyo modo de ser y de pensar el mundo que los rodea le otorga un sello particular. *Huella y Presencia* tenía entonces que ver con la cultura institucional de la Facultad. Claramente, no se es culto por saber más cosas, sino que por haber asimilado en nosotros una forma de ser que determina un modo propio y personal para mirar e interpretar al mundo."³

Creo que esta producción es con la cual todos la identificamos. Sin embargo, también creo que para valorar su esfuerzo no es necesario seguir enumerando sus realizaciones; sólo basta conversar con ella para apreciar su afecto, su chispa, su entusiasmo, su pronta disposición para acoger iniciativas, así como su magia para obtener la participación de destacadas personalidades del mundo artístico, científico y cultural, con quienes, por lo demás, entabla relaciones de amistad que perduran a través del tiempo.

La creación de la División de Extensión, sin duda, favoreció a la comunidad universitaria pero la designación de Amanda Fuller fue un acertado complemento. A ambos hechos es necesario agradecer el habernos permitido deleitarnos y enriquecernos interiormente al abrir los ojos de muchos de nosotros a esa dimensión del espíritu humano.

³ Goic, A: *Huella y Presencia*. Nueve años después. *Huella y Presencia*. Tomo III. Ed. Salesianos S.A. Santiago 2001. pp. 9.

EL SENTIDO DE FAMILIA

Ejemplo del espíritu de comunidad, a que aludíamos al comienzo, es el hecho de que en la Facultad han trabajado familias enteras, transmitiéndose de padres a hijos los valores que en ella se viven. Mencionaremos, entre otras, a los *Ruiz* cuya tradición se inicia en 1960 con la llegada de Egidio Ruiz, hoy jubilado, y a quien siguieron Ramón, Luis, Rolando y Sebastián. De Rolando, actualmente, hay trabajando dos de sus hijos: Ximena y Alejandro, y dos sobrinos: Rolando y Paola.

Otra es la familia *Cancino Bravo*, cuyos representantes han sido Arsenio (1968), Guido (1973) y Mario (1979). Otros dos familiares se desempeñan actualmente en el Campus Occidente.

La familia *González Tobar* es una de las más representadas en la Facultad ya que lleva muchos años trabajando en ella: Víctor González Tobar (34 años), Arturo González Tobar (hoy jubilado), Hernán González Tobar (18 años), Juan González Tobar (14 años) Marco González Tobar (14 años), Marco González Díaz (8 años), Oswald González Godoy (7 años), Diego González Godoy (4 años) y Oscar González Ternisier (4 años). Debemos mencionar que Víctor y Arturo llegaron cuando se construía la actual Facultad alrededor de 1969, siendo contratados después como funcionarios. Hernán ingresó años más tarde.

La trayectoria de los funcionarios ha ido acorde con los tiempos; partiendo como un grupo disperso, forman actualmente un conjunto consolidado, y además una asociación gremial que, en un comienzo, según palabras de uno de sus máximos dirigentes, Carlos Abarca, “tenía como objetivo tener una instancia que nos fuera propia y que nos representara ante el Decano y los diferentes jefes de servicio.”⁴ Hoy el grupo tiene un lugar como interlocutor válido ante las autoridades para resolver los problemas que les atañen.

Si quisiéramos describir con una palabra el ambiente que experimentamos en la Facultad, podríamos decir que es como el de una familia, creo que todos tenemos ese sentido de pertenencia que se vive cuando se forma parte de un grupo humano unido por lazos afectivos que van más allá de una simple agrupación laboral. Se percibe entre sus funcionarios un reconocerse como miembros de una entidad que, en cierto modo, nos da la seguridad y el apoyo que habitualmente se recibe dentro del grupo familiar, y que hace que en cualquier ocasión en que nos encontremos con alguien que trabaja acá tengamos la reconfortante certeza de compartir un mismo origen y un mismo fin.

Han sido éstas algunas de las innumerables historias que representan la de muchos otros que forman el estamento de los funcionarios y que, silenciosamente, contribuyen día a día a la tarea común de la Facultad. En ellas creemos ver reflejadas cualidades que quisiéramos se mantuvieran así por muchos años más; si fuera posible, hasta que se cumplan 170 años más de esta Facultad.

⁴ Fuller A.: Huella y Presencia III. Ed. Salesianos S.A. Santiago, 2001 pp. 194

ESCUELA DE VIDA

Sr. Sergio Páez.

SENADOR DE LA REPÚBLICA

Mi llegada a la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, cuando recién culminaba la etapa adolescente, se produce en el año 1953 y coincide con el período en que el Dr. Benjamín Viel ejerce su Dirección, con singular celo y buen criterio. Muestra palmaria de ello es el nombramiento de don Rafael Agustín Gumucio, quien asume la tarea de organizar la función administrativa de este centro académico.

Viví el proceso de maduración laboral y personal en medio de un grupo humano selecto, en el que cada uno aportaba su dimensión y perspectiva, para alcanzar un clima institucional acorde con las necesidades de eficiencia y seriedad que debía poseer un centro académico de tradición señera y dedicado a la preservación de la vida. Es así como pude aprender lecciones de vida de tantos funcionarios como Fabriciano Moreno, Augusto Maturana, Alfredo Montalba, María Valenzuela, Inés Lira, Silvia Verdugo, Marian Atoni y tanto otros. Del mismo modo, me correspondió apreciar el talento profesional del Decano Hernán Alessandri, de los profesores Amador Neghme, Francisco Hoffman, Félix de Amesti, Walter Fernández, Gustavo Hoecker, Danko Brncic, Ignacio Matte, Otto Kenber, Gabriel Gasic, Enrique Egaña B., Gido Solari y de otros que conformaron un entorno de cualidades profesionales y humanas.

Eran los albores de la administración autónoma y en las antiguas dependencias del hospital San Vicente, ubicadas en Zañartu 1042, compartí actividades laborales con el pintor Héctor Wistuba y con el pascuense Pakarati; con las secretarías de cátedra, Adriana Parker, Ana María Alessandri y con la químico-farmacéutica Lilian Clark. Con todos ellos, contribuimos –cada uno desde su perspectiva– a generar un espacio de trabajo serio y cordial, donde el proceso enseñanza-aprendizaje y la función social de la medicina iban de la mano.

En medio de ese contexto, comencé a desarrollar mi vocación pública, inspirado por Rafael Agustín Gumucio, en la dimensión política y por Luis Quiroga en el ámbito gremial. Fui Director de la Asociación de Profesores y Empleados de la Universidad de Chile, y en tal calidad tuve la ocasión de defender los derechos de nuestros asociados, en un ambiente de respeto y diálogo. Allí pude relacionarme directamente con el Rector Gómez Millas, con el Decano de Arquitectura, Largio Arredondo, Presidente de APEUCH,



El Rector Juan Gómez Millas con la Directiva de la Asociación de Profesores y Empleados de la U. de Chile.

con el Profesor Fernando Ortiz, detenido desaparecido, con el psiquiatra Enrique Rossemblat y con Pablo Decaroli en el ejercicio de mis funciones gremiales.

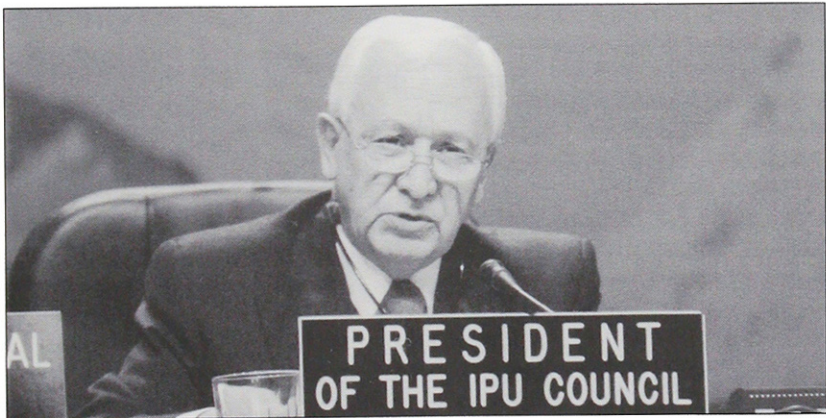
Es pertinente hacer notar que de esta vertiente generada en la Escuela de Medicina salen dos diputados, que posteriormente fuimos elegidos Senadores: Rafael Agustín Gumucio y Sergio Páez. Asimismo, Luis Quiroga, fundador de la CUT, junto a Clotario Blest, desarrolla una vasta actividad gremial, reconocida a nivel nacional a través de los tiempos.

La Escuela de Medicina de la Universidad de Chile se ha caracterizado por la excelencia académica y por un prestigio que ha cruzado las fronteras nacionales. En ese ambiente de talento, capacidad y prestigio, tuve la suerte de desarrollar mis funciones administrativas. Ello permitió modelar mi personalidad y formación; desarrollar un profundo espíritu de superación y, por sobre todo, aprender virtudes y valores. Estos médicos y profesores tan destacados, así como los funcionarios administrativos de vasta experiencia, marcaron mis primeros pasos en el mundo del trabajo y me abrieron un camino de éxito.

Mi sensibilidad política me llevó a militar en la Falange Nacional (precursora de la Democracia Cristiana) por los largos años de juventud y en 1962 abandoné la Escuela de Medicina para incorporarme a trabajar directamente en la Campaña Presidencial de Eduardo Frei Montalva. Una vez que asumió el Presidente Frei, en 1964, trabajé en el Palacio de la Moneda, en la Secretaría General de Gobierno y me retiré en 1968 para postular a una candidatura a

diputado por la Provincia de Llanquihue. Fui electo y reelecto con la primera mayoría, hasta que, como consecuencia del Golpe de Estado, el Congreso Nacional fue disuelto. Muy pronto inicié, junto a otros ex parlamentarios, la organización de la oposición democrática a la Dictadura Militar, organicé las APAINDE (Asambleas Parlamentarias por la Democracia en Chile) donde convocamos a cientos de parlamentarios extranjeros para que contribuyeran a la recuperación de la libertad en nuestro país. Una vez recuperada la democracia, fui elegido Senador por Osorno - Llanquihue - Chiloé y Palena y reelecto en 1997 con la primera mayoría. En septiembre del año 2002 fui elegido Presidente de la Unión Interparlamentaria Mundial, en una estrecha votación con un distinguido candidato africano. Esta organización multilateral agrupa a 146 parlamentos del mundo entero y fue fundado en 1889. Su Presidencia ha sido ejercida por cuatro Premios Nobeles y muchos ex mandatarios y Primeros Ministros. En toda la historia, sólo dos latinoamericanos han ocupado esta investidura y hace treinta años que un parlamentario de nuestro continente no la ostentaba. La Unión Interparlamentaria tiene el estatus de observador en Naciones Unidas y como consecuencia de ello ocupo un asiento en la Asamblea General, correspondiéndome hacer uso de la palabra en tal foro una vez al año. En el ejercicio de mis funciones, me corresponde ser recibido por dignatarios de todo el mundo.

Existe consenso en que para Chile y América Latina constituye un honor tener un Presidente de la Unión Interparlamentaria, proveniente del Grupo de Países Latinoamericanos (GRULAC), pues para Chile, en particular, y para el Continente, en general, es extremadamente complejo ocupar cargos de alto nivel en los organismos multilaterales.



El Senador Páez ha recibido condecoraciones de Italia, Brasil, España, Marruecos, Turquía, Hungría. Está casado con Carmen Paz Benavides; tiene dos hijos, Teresa y Sergio Alejandro, y numerosos nietos.

CAPÍTULO III

I MÁS ALLÁ DE LAS FRONTERAS

MISIÓN UNIVERSITARIA

Dr. Jorge Litvak

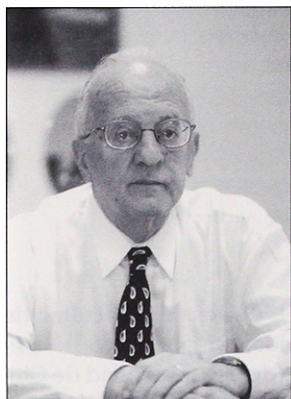
Cuando se me solicitó esta contribución a los 170 años de la Facultad de Medicina, pensé en la larga trayectoria de mi vida, tal cual la conté con motivo de mi designación como Profesor Emérito de la Universidad de Chile. En Chile, no conocí otra asociación que no fuera con la Facultad, desde mi ingreso como estudiante hasta el Decanato pasando por todas las instancias intermedias. Viví el incendio de la Escuela de Medicina en 1948 y la Reforma Universitaria de 1968. Ahora, al volver a encontrarme con la Universidad, me uno al homenaje de esta gran Facultad de Medicina reconstruida, reformada, con un liderazgo tan notable en la enseñanza de las ciencias de la salud y especialmente en su producción científica y la formación de doctorados.

Ingresé a la carrera académica en la Universidad de Chile en el tercer año de Medicina como ayudante de la Cátedra de Anatomía del Profesor Gustavo Jirón, y desde entonces ocupé ininterrumpidamente todos los grados de la carrera académica, que culminó con mi designación como Profesor Extraordinario de Medicina y, luego, con mi elección como Decano de la Facultad de Medicina.

El Profesor Jirón fue un gran maestro. Un hombre excepcional, como científico, como docente y como hombre público en el Senado de la República. Aprendimos de él a enseñar la Anatomía, y nos hizo entender el importante papel de la universidad en la interface entre ciencia y gobierno, para dar a las políticas y a los programas de cada sector del desarrollo un fundamento científico. Nos hizo ver que era imperativo en su misión que la universidad debe guiar los procesos sociales y no resistirlos, ampliando así el campo de su perfección, su función docente y de investigación.

En lo personal, don Gustavo y su esposa, la Sra Ema, me recibieron en su casa como a uno más de la familia. Con Arturo Jirón nos une una entrañable y larga amistad probablemente desde que entramos juntos a la Escuela de Medicina. Digo probablemente porque pudo haber sido anterior, tal vez desde que cursábamos los mismos años en el Instituto Nacional. Pero entonces teníamos diferencias irreconciliables: él era de los que entraban al Instituto por Arturo Prat. Yo entraba por San Diego.

Recién graduado de médico, el Profesor Ramón Valdivieso me invitó a irme al Hospital San Borja, donde él se hacía cargo de una de las Cátedras



Dr. Jorge Litvak

de Medicina de la Facultad. Desde entonces, en 1954, y hasta más allá de los acontecimientos universitarios que terminaron con la Cátedra C de Medicina, nunca dejé de pertenecer al grupo del Dr. Valdivieso.

El creó este grupo al que transmitió su extraordinario talento, su experiencia clínica y sus conocimientos de terapéutica. Pero, sobre todo, estimuló a sus ayudantes a crear para poder enseñar, motivador incansable del uso del pensamiento científico en la solución de los problemas clínicos.

Gonzalo Sepúlveda, Vicente Contreras, Héctor Orrego, Federico Philippi, encabezaron en su Cátedra grupos de especialidades que han proyectado hasta hoy día su creatividad.

Personalmente fui un gran afortunado. El Dr. Valdivieso sabía del valor que la endocrinología iría adquiriendo en la explicación de tantas incógnitas de la medicina. Consiguió que fuera primero a formarme con Arturo Atria, al Hospital del Salvador, y luego con Fuller Albright y John Stanbury a la Universidad de Harvard. Así inicie mi largo recorrido por la endocrinología.

Aunque de gran bondad, don Ramón a veces se enojaba. Tenía poca tolerancia con la mediocridad y con la irresponsabilidad, y a veces también con cosas menores. Interrogado Unamuno acerca de cuáles eran los escritores franceses que prefería, contestó: "Me gusta Lamennais, León Bloy, Jean Jacques Rousseau; me gusta Flaubert. No me gusta Anatole France. Y añadió: No sabe indignarse".

La Endocrinología me dio muchas satisfacciones. La experiencia adquirida con Albright en Boston me permitió desarrollar una línea de investigación sobre metabolismo del calcio y del hueso, que se mantiene activa hasta hoy en el Hospital Clínico. Fuimos pioneros y establecimos un liderazgo en América Latina en este campo, junto con Roberto Soto y Gunter Fromm, de Argentina. Una publicación nuestra en el American Journal of Medicine, en 1967, demostró por primera vez que la Osteomalacia Hipoposfémica del adulto puede ser tratada sólo con fosfatos por vía oral, sin necesidad de las megadosis de vitamina D. Este aporte al conocimiento de las enfermedades metabólicas del hueso se sigue citando en los trabajos que se publican sobre este tema en la literatura mundial. Decenas de publicaciones en revistas nacionales y extranjeras son la mejor demostración de la calidad del grupo de Endocrinología que logré formar, paulatinamente, con Renee Armendaris, Ítalo Zanzi, Hugo Pumarino, Jorge Riesco, para nombrar sólo a los primeros. Formamos también becarios extranjeros de Centro América, Bolivia y Ecuador. Al poco tiempo logramos crear también el Laboratorio de Radioisótopos del Hospital Clínico, donde además de las técnicas de diag-

nóstico y tratamiento de rutina, introdujimos en el país las metodologías de investigación con Calcio 45 y 47 y Stroncio 85. Este laboratorio, que por muchos años formó parte de la Sección de Endocrinología, dio origen a la actual Sección de Medicina Nuclear.

Fuimos, desde un comienzo, entusiastas promotores de la investigación clínica. El desarrollo de la investigación es un problema de actitud. El uso del método científico en la búsqueda de soluciones es lo que confiere a la ciencia su inmenso poder. En contraste, la búsqueda de la verdad diferida y la fe en la lógica formal y en la retórica caracteriza a las sociedades en las cuales la ciencia es débil y la educación memoricista, dogmática y desarticulada, como la definió el Profesor Houssay. Resulta evidente, entonces, que el proceso de emergencia del subdesarrollo requiera necesariamente de creatividad autóctona así como de la actitud y los talentos necesarios para alcanzarla. Este fue el mensaje que como Decano de la Facultad transmití hace ya algunos años a una promoción de graduados de la Escuela de Medicina, en un período en que se cuestionaba el tipo de médico que formábamos, invocándose modelos profesionalistas. Dije: ...“los que somos responsables en cierta medida de la educación médica... avalamos responsablemente la calidad del médico que formamos y su imperativo de aportar el producto del conocimiento y la ciencia al proceso de romper las manos rígidas que impiden la liberación del desarrollo...”.

Para cumplir esta misión, un gran desafío de la Universidad de hoy es resolver las interrelaciones creadas en el marco de una gran recuperación económica nacional, entre la universidad y el Estado; la absoluta inseparabilidad de las tareas universitarias, en las instituciones con una verdadera misión universitaria; el rechazo a los intentos de sustraer la investigación de esta misión; la necesidad de estimular la incorporación de la empresa al desarrollo científico y tecnológico, con el fin de generar empleo para los nuevos investigadores y abrir el mercado para el retorno de científicos chilenos en el extranjero, y movilizar recursos para un presupuesto, cada vez más dependientes del autofinanciamiento. Y muy especialmente, compatibilizar la difícil tarea de enfrentar día a día los problemas académicos, económicos y administrativos contingentes, con la ineludible responsabilidad de construir al mismo tiempo la universidad para el siglo XXI.

Los sucesos de 1968 cambiaron el espíritu de la Universidad. Las calles de París se inundaron de protestas contra los sistemas universitarios imperantes. Las universidades del mundo se incorporaron a estos movimientos de una u otra manera. La Universidad de Chile, que necesitaba un cambio, inició su propio movimiento de reforma. Pero al poco tiempo surgieron importantes relevos en la conducción del proceso, y los engranajes se desarticulaban. Pienso, como Joaquín Luco, que la crítica no es un derecho natural, sino que un derecho adquirido y que sólo se obtiene por la autocrítica del continuo hacer responsable.

Se inició así un largo período de deterioro del quehacer universitario,

que debió esperar hasta 1990, para iniciar su proceso de recuperación. Desafío difícil para las nuevas autoridades universitarias, porque este proceso de recuperación ha debido enmarcarse en un período histórico muy especial, la cultura postmoderna que ha cambiado el mundo. Entre otras cosas, ha hecho imperativa la globalización de las universidades que no podían escapar a la globalización del mundo.

En 1974 me incorporé a la actividad internacional. El Dr. Abraham Horwitz, en ese entonces Director de la Organización Panamericana de la Salud y uno de los internacionalistas más grandes que ha producido nuestro país en el área de la salud, me invitó a organizar el programa de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles en dicha Organización, en Washington. Necesitaba, según me dijo, un clínico con experiencia en investigación y alguna formación en epidemiología clínica; perfil difícil de encontrar en una institución dedicada a la salud pública, donde las prioridades históricas eran las enfermedades transmisibles.

Acepté porque creí cumplir con esos requisitos, y porque el momento histórico me daba la oportunidad para recoger un nuevo desafío. Resolví incorporarme a la OPS con la ambición de hacer una contribución importante en un organismo con una misión aparentemente distinta de la que había vivido en mi profesión universitaria. Por ello, en el fondo de mi espíritu pensaba permanecer en la Organización no más de dos años. Me quedé 14. Cuán complejas son las motivaciones que nutren nuestras decisiones.

El principal objetivo que di al programa de cooperación técnica de la OPS, fue promover las actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles dentro de las estructuras de los servicios generales de salud. Pero el sesgo de mi formación académica fue enfatizando cada vez más el componente de la investigación científica, para asegurar la aplicación integral del conocimiento actualizado en las medidas de control, y para fortalecer los niveles de atención de mayor complejidad. La historia está demostrando que, efectivamente, los programas de prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, del cáncer, de la diabetes, han sido promovidos por los investigadores clínicos en esas especialidades.

Entre otras cosas, con el financiamiento del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de América, creé el Proyecto de Información e Investigación en Cáncer en Latinoamérica, así como el Programa Colaborativo de Investigaciones sobre Tratamiento del Cáncer, con nueve centros de Latinoamérica y seis de los Estados Unidos de América. Desarrollamos programas de investigación inter-países sobre prevención secundaria de la fiebre reumática, y control de la hipertensión, y varias investigaciones en servicios de salud para determinar la operatividad de las normas de control de la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y el cáncer cérvico uterino. Puedo decir con gran satisfacción que los grupos de investigación de nuestro país, y particularmente de la Universidad de Chile, participaron en todos estos programas.

La revisión de la situación general de América Latina, en investigación no era estimulante. Hay que admitir, si embargo, que la investigación biomédica de América Latina ha surgido con mayor vigor que cualquier otro de los campos de la investigación. Pero se da el hecho que en muchos países de la Región casi cada aspecto de la investigación biomédica está representado por un individuo, por un grupo pequeño o por un laboratorio o instituto reconocido por su calidad. Estas islas de excelencia no representan con frecuencia el grado de evolución científica del país sino el esfuerzo de algunos hombres de especial calidad cuyos trabajos, a menudo aunque no siempre, han obtenido apoyo de fuentes externas. Esto se evidencia en la fundación de institutos o centros que frecuentemente se han erigido alrededor de una personalidad destacada. Algunos de estos institutos han sobrevivido con decoro a la desaparición de sus fundadores, en tanto que otros languidecen a la sombra del prestigio remanente de tales personalidades.

Afortunadamente, nuestro país muestra una situación diferente. La Universidad de Chile en particular, que es la principal institución nacional de generación del conocimiento, ha logrado mantener una excelencia institucional a pesar de los obstáculos que ha enfrentado en algunos períodos de su historia. Esto, gracias a la consistente producción de sus académicos, y a sus políticas de investigación que han irrenunciablemente resguardado el componente de investigación como una parte inseparable del quehacer universitario.

Mis años en la OPS fueron estimulantes y de una gran satisfacción profesional. Tuve el honor de llegar a dirigir la División más importante, de Prevención y Control de Enfermedades. Pero, sobre todo, tuve el privilegio de ser testigo de los profundos cambios de la salud pública mundial como resultado de la transición demográfica y epidemiológica; el aporte de las investigaciones biomédicas, y el interés cada vez mayor de las comunidades por la solución de los problemas sociales que las afectan. Pero, sobre todo, la experiencia en la OPS me demostró que las buenas ideas, aquellas que apuntan hacia el bien común, encuentran los medios para salir a la luz y hacerse realidad. Una de ellas fue la creación, por parte de la Organización Mundial de la Salud, de un programa especial de investigaciones sobre el envejecimiento, en 1987.

La OMS reconoció una gran deficiencia de los programas nacionales de atención de las personas de edad avanzada. Ello se debe en gran medida a la carencia de información necesaria para definir políticas y programas. Con el fin de generar esta información se creó este programa internacional de investigaciones sobre el envejecimiento, que inició sus actividades en enero de 1988 en el Instituto Nacional sobre Envejecimiento de los Estados Unidos, por un convenio firmado entre la OMS y los Institutos Nacionales de Salud (NIH).

Fui designado Jefe de este nuevo programa, y así se inició mi asociación con el NIH, el instituto de investigación biomédica más importante del

mundo. Promovimos importantes proyectos de investigación interpaíses en áreas tales como Alzheimer, Osteoporosis y en la búsqueda de los factores de riesgo y de protección del envejecimiento sano. Nuevamente, grupos chilenos de investigación participaron en todos ellos. En ese entonces, en 1990, después del viaje del Presidente Bush a América Latina, se lanzó la llamada iniciativa para América Latina, y acepté hacerme cargo de los programas para América Latina del Instituto Nacional del Cáncer. Por primera vez tuve la experiencia de no tener que luchar por conseguir recursos presupuestarios. Esta vez los recursos buscaban los proyectos. Fue cuando se creó en el NIH el millonario y extraordinario servicio de CáncerFax en español, que posteriormente conseguimos instalar en el Hospital Clínico de la Universidad. Es el único lugar del mundo, fuera de los Estados Unidos, donde se ofrece este servicio, lo que le ha dado un liderazgo internacional en los programas de información sobre el tratamiento del cáncer, y una extraordinaria contribución a la oncología nacional, a juzgar por la demanda que recibe este servicio desde todo el país.

Fue durante este período, en 1991, cuando nos reunimos en el NIH con el Rector de la Universidad de Chile, que se encontraba visitando diferentes instituciones en los Estados Unidos. Él recién iniciaba su gestión y tenía muy claro que el proceso de modernización de la Universidad era inseparable de su internacionalización. Es decir, la conducción de programas colaborativos con instituciones de otros países en un contexto de globalización que ya no reconoce fronteras geográficas. Pero al mismo tiempo demostrar que la internacionalización puede retroalimentar el proceso de modernización a través de la movilización de recursos hacia la Universidad.

Así nació su iniciativa que creó la International University Exchange, Inc., la Corporación de la Universidad de Chile en la ciudad de Washington. Iniciativa audaz que a muy corto plazo ha demostrado ser de una extraordinaria visión y proyección.

En ese momento, y cuando yo ya había llegado a esa etapa de afluencia científica a que hacía mención hace un momento, me vi enfrentado a un nuevo desafío. Al poco tiempo el Rector me ofreció hacerme cargo del desarrollo de este proyecto. Al aceptar, no sólo asumía yo la responsabilidad de montar una Corporación de la Universidad en un país ajeno. Adquiría conmigo mismo el compromiso de demostrar con resultados que esta iniciativa era acertada.

No titubeé un momento en aceptar este ofrecimiento del Rector. Las razones fueron tan marcadamente subjetivas, que me es difícil expresarlas con palabras. Cómo explicar ese regocijo espiritual que da el reencuentro con un entorno que amé, tan entrañablemente. Tenía la firme convicción de que los años transcurridos en la vida internacional adquirirían ahora el sentido especial de poder utilizar toda esa rica experiencia en colaborar con los programas de modernización y desarrollo de la Universidad. Para decirlo de otra manera, recibí la oportunidad de ponerme de nuevo la camiseta azul.

Se inscribió la Corporación en el Distrito de Columbia, se designó su directorio, se estableció el marco legal y tributario, se definió su misión, y nos pusimos a trabajar en mayo de 1992. Fuimos identificando y seleccionando las estrategias más eficientes para interesar a un sinnúmero de instituciones en los programas de la Universidad. Despertamos así el interés de los Bancos y las Agencias para el Desarrollo, como el Banco Mundial, el BID, AID y PNUD. Promovimos alianzas para desarrollar investigaciones colaborativas con universidades, como la Universidad de Arizona, la Universidad de Maryland, Washington State University, Massachusetts Institute of Technology, Old Dominion University; con centros de investigación de excelencia como el NIH y el Carnegie Institute of Washington; Fundaciones, como la Tinker Foundation; agencias de gobierno como la National Science Foundation y el National Institute of Standards and Technology, y Organismos Internacionales de Cooperación Técnica como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización de Estados Americanos. En conjunto con las Facultades, Institutos y Centros de la Universidad, obtuvimos financiamiento para proyectos en áreas tan diversas como la de políticas públicas, ambiente, zonas áridas, bioética, biología, medicina, estudios altiplánicos y sismología; contribuimos a conseguir equipos de laboratorio para la rehabilitación de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, particularmente de la Universidad de New Mexico, además de promover constantemente una serie de intercambios académicos para identificar nuevas áreas colaborativas.

Los logros alcanzados en términos de movilización de recursos para la Universidad han sido cuantiosos a través de estos proyectos y programas colaborativos. El presupuesto operacional de la Corporación constituyó en 1993 sólo un 2% del total de los recursos obtenidos en dinero, equipos o servicios. Sin considerar además los recursos intangibles, aquellos que son de difícil cuantificación pero que contribuyen de una u otra manera a la visibilidad y proyección internacional de la Universidad, como las consultorías, el patrocinio y la participación en cursos y talleres internacionales y las alianzas estratégicas con otras instituciones de educación superior, tanto de los Estados Unidos como de otros países de la Región.

Cuando presenté el informe anual de la Corporación al Directorio, en abril de este año, uno de los Directores me pidió, a la hora del café, que le explicara mejor lo de la cuantificación de aquellos recursos que no se movilizan necesariamente en efectivo. Se lo expliqué con una anécdota que contaron del escritor González Vera, cuando se inauguró la plaza que lleva su nombre en la Comuna de Providencia. El trabajaba en los Ferrocarriles del Estado en una bodega de cama. Aplicaban multas por atrasos y él esmeraba, por lo tanto, su puntualidad. Aunque de vez en cuando decidía prolongar el tibia disfrute de la cama, diciéndose: "Hoy voy a dormir cuatro pesos cincuenta".

Pienso que la iniciativa del Rector se ha traducido en un proyecto exito-

so, con un potencial para el futuro aún mayor. Muchos factores han influido para ello, pero quiero destacar dos: el atractivo internacional de nuestro país, actualmente, y el nombre de la Universidad de Chile, como la institución de educación superior más importante del país. Hemos contado con el apoyo de la Embajada de Chile, y de muchos chilenos que trabajan en las instituciones con que hemos establecido actividades de cooperación. La colaboración de los ex alumnos de la Universidad que residen en los Estados Unidos ha sido extraordinaria. Pero indudablemente, el éxito de esta iniciativa es el fruto del apoyo irrestricto que hemos recibido de la Rectoría y de los Departamentos Centrales de la Universidad, especialmente del Departamento de Extensión y Cooperación Internacional. Pero fundamentalmente, si hemos obtenido resultados, es porque detrás de nosotros hemos tenido todo el talento de los académicos de la Universidad que han participado en nuestros programas.

Finalmente, quisiera expresar en voz alta algunos pensamientos personales. Tuve la gran fortuna de pertenecer a una familia excepcional. Mis padres forjaron mis principios y mis valores con el ejemplo de sus propios valores, su rectitud, su dedicación y su amor. Pocas cosas provocan tanto mi gratitud como el hecho de haber logrado una relación familiar tan honda con mis padres y mis tres hermanos.

Hace 32 años mi vida se confundió con otra, la de la mujer de quien me enamoré, con quien me casé, y con quien hemos caminado desde entonces juntos, compartiendo logros, decepciones, penas y alegrías. Ella enriqueció mi vida y me ayudó a ser más, y no puede haber nada que merezca tanta gratitud como ser más. Juntos hemos compartido la fortuna de haber tenido tres hijos ejemplares, triunfadores en sus propias vidas, y que nos han dado, sin ninguna duda, el logro más grande que hemos alcanzado en nuestras vidas: el privilegio de que ellos sean nuestro hijos.

Pienso que he sido un docente, un científico, un universitario, y tal vez un internacionalista. He gozado todo lo que he hecho, y por eso hoy día se me distingue. Yo debería ser el que distingue y no el distinguido. Glen Seaborg expresó, cuando se le hizo entrega del Premio Nobel de Física: "Si he sido capaz de mirar el futuro, es porque he podido subirme a los hombros de los gigantes que me antecedieron". Yo he nombrado hoy día a varios de "mis" gigantes, y pienso que "el" desafío de una Universidad es contar con académicos grandes para que puedan prestar sus hombros a las generaciones futuras.

Al finalizar estas líneas, no puedo dejar de mencionar la importancia que en todos estos años ha tenido la Facultad de Medicina en la definición de las políticas y programas de salud del país, a través de la participación de los recursos humanos de excelencia que ha formado a través de su historia.

La globalización, la transición demográfica y epidemiológica, las desigualdades en la salud, la inequidad en los Servicios de atención de la salud y la ineficiencia en la gestión del sector propios de los países de menor desarro-

llo relativo se reflejan en incesantes y las sucesivas generaciones de reformas en nuestro país. Reformas de la salud como un derecho, reformas del financiamiento y de la organización de los servicios de atención, hasta las reformas de hoy, centradas especialmente en la equidad, cobertura, la eliminación de las desigualdades sociales, económicas y de género, el énfasis en la promoción de la salud y especialmente la identificación del papel crítico que juega la investigación en salud en la búsqueda de soluciones eficientes, efectivas y autóctonas. El uso de la investigación científica en la búsqueda de soluciones es lo que confiere a la ciencia su inmenso poder. La Facultad de Medicina responsable de la formación de los recursos humanos para la salud pública puede avalar responsablemente su calidad y su capacidad de aportar el producto del conocimiento y de la ciencia a la definición de políticas de salud.

MINHA HISTÓRIA*

Dra. Edith Pizarro P.

(BRASIL)

Nací en Santiago de Chile e pensé que siempre viviría em esa bella ciudad, junto com mi familia y mis amigos, donde estudié y me recibí de médico, en fin, donde estaban mis raíces y todo lo que me es tan querido.

Para entender mejor mi historia de vida, personal y profesional, haré un breve resumen. Terminé el curso secundario en el liceo N° 1 de Niñas de Santiago, en diciembre de 1952. Luego hice las pruebas del bachillerato y de selección para la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Fui aprobada y entré en esa facultad em marzo de 1953, concluyendo el curso em 1960. En la Escuela de Medicina tuve la oportunidad de tener excelentes profesores y compartir com compañeros chilenos y de otros países de América Latina, la mayoría de ellos muy estudiosa, inteligente y de gran competencia, con varios de los cuales conservo hasta hoy fuertes lazos de amistad. Ese ambiente, sin duda, me estimuló para esforzar y conseguir alcanzar el sueño que me acompañaba desde la infancia; ser médico. Por outro lado, el haber convivido com compañeros de curso de otros países latinoamericanos me ayudó a comprender culturas diferentes, contribuyendo así con mi posterior adaptación al Brasil.

Adoré haber escogido esa profesión y la pediatría como especialidad. Mejor, estudié medicina para ser pediatra. Cuando niña jamás tuve dudas en relación a lo que quería ser quando “grande”, jugaba y soñaba siendo pediatra de mis muñecas. Com relación a este asunto quiero resaltar que acerté al optar por hacer el curso de pediatría en la cátedra que en aquella época era dirigida por el Prof. Adalberto Steeger, en el Hospital San Juan de Dios. Con su ejemplo y manera eficiente y original de enseñar reafirmé mi vocación. Puedo decir con emoción, gratitud y mucho cariño que siempre tengo presente lo tanto que aprendí con él y con los otros profesores de esa cátedra, no sólo en el aspecto científico como también en el aspecto humano. He tratado de preservar esas enseñanzas en el ejercicio de mi profesión y constantemente, tiento transmitir las a mis alumnos de la Universidad, tanto de la Facultad de Medicina como de las facultades de Educación, Enfermería, Nutrición y Odontología,

* Para conservar el espíritu de las palabras, la edición decidió conservar su curiosa ortografía y redacción en “portuñol”



Dra. Edith Pizarro P.

donde frecuentemente soy convidada para participar de actividades docentes.

Quando nuestro curso de medicina llegaba al fin, el tradicional viaje de estudios de la universidad a Europa, tan cariñosamente programado durante todos los años de la facultad, se concretizó en diciembre de 1958. Partimos llenos de ilusiones, sueños, proyectos y deseos locos de conocer y aprender en el Viejo Mundo.

Cruzamos la cordillera para embarcar en un navío argentino. No podía imaginar que en ese viaje estaba la gran mudanza de mi destino. En Santos, se incorporó al navío un joven abogado brasileño también soñador que iba con una beca del gobierno alemán a hacer pós-graduación en la universidad de Heidelberg. Desde ese puerto

hasta Lisboa donde él desembarcó el tiempo era corto, algo más de una semana, pero suficiente para sentir que nuestros destinos estaban ligados para siempre.

Mi "príncipe encantado" iniciaba su pós graduación en Heidelberg. En cuanto los estudiantes de medicina recorriamos durante algunos meses los centros culturales de numerosos países de Europa.

Volvimos del viaje con nuestro bagaje de experiencias e, indiscutiblemente, con los horizontes más amplios y com muchos deseos de continuar aprendiendo cada vez más.

Concluimos el curso de medicina y recibimos el diploma de médico. Como no ejercería la profesión en Chile ya que me casaría y mudaría para Brasil no pude optar oficialmente por una Beca-Residencia en la especialidad de pediatría. De todas maneras, fui convidada a continuar en el Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina, Sede Occidente donde había estudiado. Ahí hice una estadía de perfeccionamiento pediátrico durante los años 1960 – 1962. En ese lugar la docencia y la asistencia médica eran ejercidas de manera concomitante. Por ese motivo tuve la oportunidad de comenzar, en esa época, mi carrera docente que es el aspecto de la profesión donde me siento más realizada. Esos años de convivencia, con el profesor Adalberto Steeger y con los otros capacitados profesionales que hacían parte de esa cátedra, me permitieron profundizar y colocar en práctica los conocimientos de la especialidad. Ahí también pude consolidar varias amistades, lo que siempre será para mí motivo de orgullo y de fortalecimiento de mis lazos de unión con mi país de origen.

Cada día me sentía más fascinada por mi profesión y constaté, una vez más, lo tanto que es importante en el proceso de aprendizaje un ambiente eficiente, acogedor y adecuado de trabajo y el buen relacionamiento profesor/alumno, alumno/profesor.

Mis sueños iban cristalizándose, ya era una pediatra con cierta experiencia docente y mi novio brasilero terminaba su pós-graduación en Alemania. Aún así, nuestro casamiento tuvo que ser, temporariamente, postergado porque mi salud estaba seriamente comprometida por la enfermedad renal que me acompañaba desde mis primeros años de vida. Al recordar ese problema, no puedo dejar de mencionar con inmenso reconocimiento al doctor Mordo Alvo Gateño, gran figura humana y excelente nefrologista que siempre trató mi patología renal con tanta competencia, ayudándome con esto a concretizar mis proyectos y mis sueños. Finalmente mi salud estaba restablecida.

MUDANÇA RADICAL EN MI VIDA...

No sé si en este episodio novelesco de mi existencia el arte imitó la vida o la vida imitó el arte.

Me casé con un extranjero con el cual me había comunicado por cartas y llamadas telefónicas durante tres años y apenas había visto, personalmente, durante quince días, unos pocos en el buque en que nos conocimos y otros cuando me visitó en Santiago. Dejé mi país andino, con todo lo que esto significaba, para morar en Goiânia, capital del Estado de Goiás, muy próxima de Brasilia, en el corazón de un país tropical, con otra lengua y con cultura bastante diferente.

Brasil, en aquella época, vivía una gran efervescencia político-social; el presidente de la república, Jânio Quadros, había renunciado dejando el país sumergido en una crisis jamás vista y que se intensificó con la ascensión del vice-presidente João Goulart. En todo el país eran discutidas Reformas de Base que incluían Reforma Agraria, Educacional, Urbana, etc.

Aún estaba en fase de adaptación en el nuevo país, todo era diferente para mí. El ambiente de conturbación de ese período marcó significativamente mi existencia, aún más porque mi patria, en ese tiempo, experimentaba un largo período de estabilidad político-social.

Mi esposo tenía un cargo importante en el gobierno de uno de los estados de la nación que participaba activamente de los movimientos a favor de las reformas.

La crisis culminó con el golpe militar de 1964. Como consecuencia, las prisiones se sucedieron de forma indiscriminada. Mi esposo fue perseguido, preso y torturado. Después de muchos meses consiguió ser liberado y se asiló en la embajada de Chile. Por esos motivos fueron interrumpidos mis proyectos profesionales: revalidar el título de médico y comenzar a trabajar.

REGRESO A MI PAÍS...

Com un hijo de menos de un año y en las vísperas del parto de nuestro segundo hijo. Fue en aquella época que conocí al profesor de Obstetricia Onofre Avendaño Portus que com tanto afecto, eficiencia y comprensión me acompañó y con el cual, mi esposo y yo, tuvimos una bella y profunda amistad.

Chile cada día recibía más asilados brasileños, el país los acogía con mucha solidaridad.

Fue maravilloso estar de nuevo en mi país. Después de tantos contratiempos reencontramos nuestra familia chilena y constituimos también una nueva, grande y unida familia con los brasileiros asilados provenientes de los más variados lugares de Brasil y con los colegas y amigos chilenos que siempre nos trataron con tanto cariño y respeto.

Luego que tuve nuestro segundo hijo volví a trabajar en el Departamento de Pediatría del Hospital São Juan de Dios. Otra vez estaba en contacto con la medicina chilena, ya considerada, en aquella época, una de las más avanzadas de América Latina.

En ese Departamento, sin interrupción, permanecí trabajando y teniendo actividades docentes desde 1965 hasta 1974. Ejercí también mi profesión en diferentes ambulatorios del Servicio Nacional de Salud. Fueron años de ricas experiencias compartidas con colegas de profesión, varios de los cuales habían sido mis compañeros de curso en la Escuela de Medicina. Esta fue una época muy importante para mí desde el punto de vista profesional, pues me preparó para enfrentar con seguridad los diferentes ambientes de trabajo en los cuales me desempeñé posteriormente en Brasil. También en el aspecto familiar todo estaba perfecto pues había nacido nuestro tercer hijo varón y segundo hijo chileno. En ese período mi enfermedad renal se agravó. Por eso, el doctor Mordo, con gran sabiduría, me encaminó a Miami para ser operada por el extraordinario urologista Victor Anthony Politano, después de lo cual recuperé mi salud. Parecía que mi enfermedad sería el único contratiempo de esa época, pero no fue así...

NUEVO GOLPE MILITAR

Las organizaciones internacionales se retiraron del país. Mi esposo, que había sido durante 10 años funcionario de las Naciones Unidas, fue convidado a trabajar en varios otros países, aún así optamos por volver a Brasil, ahora con tres hijos, todos con nombres de indios brasileños: Krumaré, Iberê y Ubiratan Amaury los dos últimos, nacidos en Chile, para gran orgullo nuestro.

Después que volvimos a Brasil revalidé mi título de médico, para lo cual fue necesario presentar detalladamente el programa de estudios de nuestra facultad. Una vez más pude constatar, con gran satisfacción, que el curso de medicina de nuestra universidad era muy completo. Así, sólo tuve que cursar las disciplinas relacionadas con las enfermedades que sólo existen en los países tropicales, una medicina totalmente nueva para mí. En la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Goiás hice los cursos de la Cátedra de Medicina Tropical, una de las de mayor prestigio del país. Fui aprobada con notas máximas en todos ellos, pues me esforcé bastante. Sentía una gran responsabilidad, como que no era sólo yo que estaba siendo avaliada sino que también la escuela que me había preparado para ser médico. Esa

experiencia fue muy positiva porque aprendí mucho y me ayudó en la adaptación a los lugares en que posteriormente trabajaría. También conocí personalidades de la medicina de aquí que me sirvieron de ejemplo y me estimularon a continuar perfeccionando.

Poco tiempo después que había revalidado mi título de médico el "Instituto Nacional da Previdência Social", algo así como nuestro antiguo Servicio Nacional de Salud, realizó un concurso nacional para seleccionar médicos de las diferentes especialidades. Estudié día y noche, fui aprobada en el segundo lugar en nuestro Estado. Fui llamada para trabajar en el principal hospital de aquella institución que depende del Ministério de la Salud. En pocos meses fui seleccionada para realizar actividades docentes junto a los residentes de pediatría de ese importante hospital, el mayor de la región. Desempeñé esas actividades durante 25 años, a partir de 1977.

En 1979 fui convidada a participar de la selección para profesora en la Cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Goiás. Fui aprobada y hasta hoy estoy en esa cátedra donde he asumido diferentes cargos. Ya fui, varios años, responsable por la Residencia y durante un largo período por el Internado que es realizado durante el sexto año del curso de medicina. Actualmente estoy, por la segunda vez, como jefe (directora) de la Cátedra de Pediatría de nuestra facultad.

También, después que revalidé mi título de médico, atiendo en mi consultorio particular, al cual no puedo dedicar mucho tiempo por causa de mis otras ocupaciones.

En ningún momento dejó de sentir y reconocer que en todo el camino profesional recorrido desde que me recibí y aún más desde que estoy en Brasil la formación adquirida en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile fue fundamental para alcanzar mis anhelos y objetivos.

A través de las informaciones que recibo de Chile acompaño el éxito profesional de mis amigas y ex compañeras de trabajo y de curso, que están cada vez más ocupando puestos de destaque en su carrera. Eso es para mí motivo de orgullo y estímulo para continuar superándome y ofreciendo mi colaboración en las actividades de mi profesión.

Dentro de la pediatría me especialicé en Adolescencia. Para eso tuve que dedicar mucho tiempo al estudio de la psicología de ese período de la vida. Durante diez años hice un curso con el profesor de Psiquiatría y psicoanalista, doctor Fábio Ádamo, ya fallecido y uno de los pioneros de esos estudios en Brasil.

Como especialista en adolescência y profesora de la Facultad de Medicina, desde 1986 integro el equipo interdisciplinar del NECASA ("Núcleo de Estudios y Coordinación de Acciones para la Salud del Adolescente") de la Universidad. Ese núcleo tiene una amplia actividad de extensión y permite, como en pocos lugares, hacer un verdadero trabajo en equipo.

Fue, fundamentalmente, en el contacto con los adolescentes y trabajando en equipos interdisciplinarios para atenderlos que sentí la necesidad de

profundizar mis conocimientos y perfeccionar mis habilidades docentes. Con mayor intensidad comprendí que ser médico y educador no son dos actividades paralelas y sí complementos de una misma vocación. Así, al analizar las diferentes etapas de mi trayectoria como estudiante y como profesional percibí un conjunto de razones que me llevaron a buscar el “Mestrado en Educación” para adquirir una posición más crítica y reflexiva en relación a la profesión, a la docencia, a la sociedad como un todo y a mi propia vida. Quería continuar aprendiendo y transformándome en el movimiento dialéctico y dinámico de “enseñar y aprender” y así poder colaborar de manera más efectiva con la enseñanza no sólo de los futuros médicos como de los jóvenes en general. Com esas expectativas me preparé para hacer las pruebas de selección para el “mestrado” en la Facultad de Educación. Fue una gran victoria pues había más de 250 candidatos de varios lugares de Brasil y las vacantes eran sólo 15. Fueron años de grandes conquistas y de mucho estudio en los cuales conseguí ampliar bastante mis conocimientos generales y acerca de didáctica y de pedagogía moderna. En 1998 defendí mi tesis sobre “Sexualidad y Contracepción: Concepciones y Opiniones de las Adolescentes que frecuentan los Ambulatorios de Adolescencia del Hospital de las Clínicas de la Universidad Federal de Goiás”.

Ahora me siento más preparada para cumplir el papel que, considero, el médico siempre debería desempeñar: médico-educador y educador-médico. Estas expresiones aun pueden parecer pretensiosas reflejan lo que siento en relación a mi profesión y a la manera como deseo practicarla.

En ese camino pasé a hacer parte del “Comité de Adolescência” de la Sociedad Brasileira de Pediatría. Somos doce en todo el país, mantenemos contacto permanente y nos reunimos tres a cuatro veces por año en diferentes lugares del territorio nacional. En esas oportunidades discutimos y elaboramos directrices sobre diversos asuntos relacionados con los adolescentes brasileiros que constituyen, como en la mayoría de los países en desarrollo, más o menos 25% de la población. También por causa de mi apasionante especialidad ya fui a la Habana y a Buenos Aires y soy convidada a componer mesas redondas, participar de seminarios, dar cursos y conferencias en congresos, etc., en todo el país. Esto amplió mucho mi experiencia en la especialidad pues me permitió entrar en contacto y trabajar con profesionales de varias partes del Brasil y de otros países. Por otro lado he tenido beneficios paralelos pues he conocido gran parte de este país que es un verdadero y maravilloso continente.

He colaborado escribiendo capítulos en libros de medicina, como el titulado “SEMILOGÍA MÉDICA”, coordinado por el doctor Celmo Celso Porto y lanzado por la editora Guanabara Koogan (cuarta edición 2001).

Acabo de escribir el capítulo 24: “A relação médico-paciente na Pediatría” para el libro “A RELAÇÃO COM O PACIENTE: TEORIA, ENSINO E PRÁTICA”, coordinado pela Dra Rita Francis Gonzalez y Rodrigues Branco, que será publicado por la editorial Guanabara Koogan, en Octubre de 2003.

DESAFIO PERMANENTE...

En los tantos años de experiencia profesional pude comprobar que la medicina es un aprendizaje permanente. Esse aprendizaje debe ser construido y renovado en una búsqueda constante. Un gran desafío que sólo puede ser conquistado en su plenitud si en él colocamos nuestros sueños e ideales. Los verdaderos médicos, son, antes de todo, agentes humanos para los cuales la medicina no se agota en la ciencia pura y sí gana forma a través de una vida saludable y justa para todos. Son esos principios los que inspiran mi vida profesional y que he tentado pasar a los alumnos de la facultad. ¡Que sigan los pasos de la ciencia, pero que no pierdan el camino de los ideales humanos!

DRA. EDITH PIZARRO PONCE DE LEÓN

Nombre de soltera: Edith Teresa Pizarro Ponce de León.

Nombre de casada: Edith Teresa Pizarro Zacariotti (así soy conocida en Brasil).

Fecha de nacimiento: 22 de Mayo de 1936.

Local de nacimiento: Santiago Chile .

Estado civil: casada.

Tres hijos: Krumaré, Ingeniero Comercial (39 años)

Iberê, Ingeniero Comercial (38 años)

Amaury, Ingeniero Civil (34 años)

También tenemos un hijo adoptivo, Gabriel de 12 años, nuestro adorado "hijo del corazón".

Cinco nietos (3 hombres y dos mujeres). Y esperamos otra nieta a corto plazo.

Profesión: Médico-Pediatra, especialista en Adolescencia

Año del título: 1960

Revalidación en Brasil: 1975

Pertenezco a las siguientes Sociedades Científicas:

- o Sociedad Chilena de Pediatría.
- o Sociedad Chilena de Enfermedades del Tórax y Tuberculosis.
- o Sociedad Goiana de Pediatría
- o Sociedad Brasileira de Pediatría
- o Asociación Brasileira de Adolescencia (ASBRA)

Soy uno de los dos miembros brasileños del Comité de Adolescencia de la Asociación Latino-Americana de Pediatría. (ALAPE).

MI FACULTAD, MI ESCUELA Y MI VIDA (Cartas desde Australia)

Dra. Lidia Magaly Barrera

*C*UANDO ME SUGIRIERON QUE PODRÍA CONTRIBUIR al libro *Huella y Presencia*, sentí básicamente dos emociones; “¡en qué lío me voy a meter!” y segundo, “cómo empezar a contar lo que significó para mí y los míos el hecho de haber sido la primera persona que iba a ser médico en mi familia”.

Aún recuerdo la cara de mi padre cuando le dije que tendría que pagar de nuevo la matrícula porque la lista de espera de medicina se había corrido y yo quería ser médico y no tecnóloga médica. Su cara de satisfacción fue una enorme compensación por la culpa de tener que pedirle más dinero.

Para mí la Universidad significó (y significa) mucho más que una institución donde uno aprende ciertos conocimientos para generar un ingreso y mantener una familia. No debe ser una institución profesionalizante solamente sino un lugar de encuentro de la intelectualidad y los potenciales de cada uno, de donde sale o deberían salir los patrones de conducta para muchos otros quehaceres del deber cotidiano de una sociedad.

En ese contexto entré a la Universidad de Chile, Escuela de Medicina en 1969. Fue el año inmediatamente posterior a los sucesos de París en La Sorbone y los aires de cambio se hacían sentir aquí también.

En esa época pensaba ¿qué tenemos que opinar los alumnos de primer año de la reforma si no hemos vivido ninguna experiencia y no sabemos nada de lo que es bueno o apropiado para la salud del país? Sentía que era un peón en el juego político de la época, claramente marcado por los sucesos que vivíamos como sociedad.

Mi padre opinaba que yo era poco menos que revolucionaria y mis compañeros de curso me tildaban de momia. Creo que eso era lo que yo quería, ser dueña de ideas propias con respecto a diferentes problemas y no seguir una línea sólo porque era la línea de un partido político.

Obviamente eso me significó muchos malos ratos: por ejemplo, en los prácticos de Anatomía Patológica me pusieron una vez una pobre lagartijita de jardín muerta de susto y frío amarrada a mi fonendoscopio. ¡No sé quién se asustó más, si yo o la lagartija, cuando saqué mi fonendo en la oscuridad de la sala!

Fueron los mismos compañeros que después no podían entender que yo fuera al hospital cuando todos los demás estaban en huelga. En esa época yo creía que los médicos no podían ir a la huelga por ningún motivo, ni

menos político (estamos hablando de 1973). Tengo que haber sido muy inocente o tonta. Tal vez no he cambiado mucho realmente.

En primer año recuerdo que después de clases se reunían algunos compañeros a conversar en una cancha de tierra al frente de la plazuela que hay aún detrás del hospital a conversar de libros y era casi un ritual discutir lo que cada uno había leído la semana anterior. Marco A. De La Parra era de ese grupo y siempre estaba al día con todo lo que había que saber de teatro. Ahí empezó a dar rienda suelta a su creatividad estrenando sus primeras obras de teatro con otros de nuestros compañeros.

En esa época todas las reinas de la Facultad fueron de mi curso. Para juntar puntos salíamos con el piano del centro de alumnos arriba de un camión (creo que era préstamo del padre de Domingo Todorovic) con Blas Alid al piano, "Chuma" Todorovic a la batería, Marco Antonio De La Parra, Cheno Cohen, Mario Penna y yo cantando a las poblaciones. Nos conseguimos que nuestra candidata diera el puntapié inicial en un partido entre la U y la UC, etc., en fin, lo pasábamos bien. Cuando tuve que preparar mis papeles para revalidar en Australia y me pidieron los ramos hechos y vi las notas de esa época pude apreciar la diferencia entre esos años y los siguientes en que se acabó la diversión y me puse seria. Éramos un curso especial diría yo, con mucha gente con fuerte personalidad y pasando por un momento difícil en el país con enormes tensiones políticas.

Cuando pasamos del área básica a los hospitales y debíamos separarnos hicimos un show de despedida. Aún recuerdo que nos prometimos seguir siendo amigos y darnos tiempo cuando nos encontráramos en la vida. Me pregunto si habremos cumplido.

Cuando fui ver a mi amiga Colomba al Vice Decanato en enero de este año 2003, ella me llevó a almorzar al casino nuevo que tienen los alumnos y el staff de la Facultad y el Hospital. ¡Que diferencia! (En mi época existía sólo el casino de la Laurita. Ahí engordé los 20 kilos que me significó mi primer embarazo, tomando 2 desayunos, un almuerzo y medio etc. cuando estaba en 6º año) Volví a ver la escalinata donde tuve el primer mareo de ese embarazo y pensé ahora estoy aquí dejando en Chile a mi hija que me dijo: "existó dentro tuyo, 29 años atrás". Como se puede apreciar, ¡mi vida profesional y personal está fuertemente ligada a la Facultad de Medicina!

Recorriendo los pasillos del hospital, ahora repletos de gente, pensé en los días de interna cuando a las seis de la tarde esperábamos que viniera el Dr. Rosellot a pasar visita a los ingresados de la tarde y nos íbamos a la casa a las siete o más tarde. El Dr. Rosellot no era muy popular en esa época, sobre todo cuando uno era interna de los servicios de Medicina que funcionaban en los subterráneos del hospital, helados, sombríos, oscuros y repletos de pacientes con muchas patologías, cuál de ellas más complicada o crónica.

A mí, la Universidad me enseñó muchas cosas útiles. Creo que la principal se reflejó cuando mi hija, ya estudiante universitaria, volvió a casa y me dijo: "Mami, ahora sé lo que tú dices que significa Universidad. Hoy tuve una

clase que me abrió los ojos a lo que significa que te enseñen a pensar en las diferencias y cómo analizar y tener tus conclusiones". En ese momento sentí que mi pasión por la vida universitaria no se había muerto, y de hecho una de las cosas que añoro de mi vida en Chile es el contacto con la docencia y los alumnos de Medicina que siempre representaron un desafío cuando tuve la oportunidad de tener contacto con ellos en el Hospital San Juan de Dios. En ese lugar tuve la segunda experiencia marcadora de mi vida personal y profesional. Ahí me formé como pediatra y conocí a Colomba Norero, mi Mentor (como dirían los gringos) y amiga. De ahí salí a Australia donde ya cumplí 17 años.

Tengo la impresión de que la Facultad ha debido luchar y adaptarse a los cambios que el país y la sociedad chilena han tenido. El carácter profesionalizante que se le ha tratado de imponer ha tenido un cierto éxito en el decir de mis compañeros de curso con los que he tenido la oportunidad de discutir el tema. Creo que se perdió la visión de los médicos como servidores de una sociedad y pasamos a ser sólo una profesión más, sujeta a la crítica, falta de respeto y maldad de los medios de comunicación.

Me pregunto si lo habremos traído sobre nosotros mismos por haber perdido la mística de aquellos años, tan importante en mi vida así como en la de muchos de mis compañeros a quienes vi para la reunión de los 25 años de graduados.

Siempre he pensado qué buena suerte he tenido de no haberme equivocado de carrera y que más encima me paguen por hacer lo que me gusta. La Escuela de Medicina lo ha hecho posible. Muchas, muchas gracias, aún estoy en deuda.

Cuando entré a medicina tenía 17 años. Había hecho mi educación primaria en la escuela Francisco Arriarán que pertenecía a las escuelas Matte. Cursé hasta 5º preparatoria. Mi profesora de esa época y por cinco años, Juliana Aizpurua, le dijo a mi mamá que yo podía ir a primero de Humanidades, que no había necesidad de que hiciera 6º. Cuando la volví a ver en el año 2001 aún se acordaba de mí y de por qué me había hecho saltar de curso. Aparentemente, yo era un poquito preguntona ¿será lo que ahora llamamos niñitos hiperquinéticos?

Así fue como me encontré dando examen de admisión en el liceo 7 y casi me rechazaron porque tenía 40º de temperatura por culpa de una fiebre tifoidea y no me acordaba muy bien para dónde se corría la coma en la división con decimales (aún tengo dudas).

Finalmente, cuando llegó la hora de elegir qué hacer con mi vida, la gran duda era letras o ciencias. Mi amiga de toda la vida (nos conocimos en primer año de humanidades) Helena Mahias se decidió por medicina y creo que eso me motivó a mí también a elegir medicina.

Durante la carrera pasaron muchas cosas, como contaba anteriormente, entre ellas me casé con la condición impuesta por mi padre que él pagaría mi carrera. Creo que dudaba de que si me casaba no terminaría y se quería

asegurar que la parte económica no fuera un factor adverso.

Al ingresar a Medicina, el primer shock fue darme cuenta que primer año era el equivalente a toda la escuela secundaria en la primera semana de clases: ¡El Dr. Livio Paolinelli nos pasó toda la física que yo había aprendido en 3 años en una hora! matemáticas, que yo imaginaba enterrada para siempre, enseñada a una velocidad vertiginosa, con cálculo, integrales, etc. en una semana.

Aún me pregunto cómo sobreviví, porque todo esto sucedía en medio de mi afición por el canto en el Centro de Alumnos y evadiendo los pasos prácticos. Así fue como quedé para marzo con Biología y me tuve que aprender toda la genética en enero y febrero para aprobar el ramo. Creo que influyó el hecho de que mi ayudante también cantaba y entendía mi afición musical.

Después de los sustos del primer año creo que me puse seria, además, cuando empezamos. Anatomía, tuve muchas dudas de si yo realmente serviría para esto: enfrentarme a un brazo encima de la mesa de disección y salir llorando afuera fue una sola cosa. Me costaba entender que esa persona estaba ahí porque había sido tan pobre que nadie la había enterrado y me preguntaba qué derecho tenía yo de usarlo. Me acuerdo que mi ayudante salió a hablar conmigo y me dijo que lo mirara de otro modo, que la muerte de ese pobre ser humano iba a permitir que yo pudiera, más adelante, ayudar a otros y que seguramente se sentiría orgulloso de servir aún después de muerto si no lo había hecho en vida.

Aún no sé cuánto habrá influido esa conversación pero sé que fui capaz de diseccionar con mucha prolijidad los tendones extensores de la mano. En todo caso cirugía no es ni ha sido nunca mi fuerte.

Los siguientes años fueron de un caos político y social tan grandes que hay que referirse a los libros de historia de la época para darles sentido. Me casé a fines de 1975, mi hija nació en 1976 y empezó un nuevo capítulo: mamá/esposa/interna de medicina.

Fui ayudante-alumno de fisiología todos esos años y era muy rica la sensación de enseñar y sentir que yo era parte de la Facultad, que tenía experiencia docente, y que algún día podía ser profesora de medicina. Soñar no cuesta nada.

Cuando egresé, tres meses después que mis compañeros por haber retrasado el internado por el nacimiento de mi hija, aún me pude recibir en la misma ceremonia. Fue muy emocionante y significativo para mis padres, mi marido y por supuesto para mí.

Entré a trabajar al hospital San Juan de Dios, como residente, o sea, sin derecho a participar de las actividades docentes de los becados a no ser que fuera en los horarios en que yo no tuviera actividad asistencial. Eso significó que yo empezaba antes y me iba después que los demás, pero también significó una formación pediátrica de lujo porque mis rotaciones eran de un año, y en un año se aprende y adquiere más experiencia que en 6 meses como le pasaba a los becados. Así me pasé cinco años, trabajando en Emergencia, sala de hospitalizados, consultorio periférico, teniendo otro hijo.

En 1981 empecé mi formación como nefróloga pediátrica bajo el alero de Colomba Norero, en ese momento a cargo de Nefrología pediátrica y luego a cargo del departamento de pediatría. Fueron años entretenidos, desafiantes, cansadores pero llenos de vida porque intentar seguirle el paso a la Dra. Norero era imposible (todavía debe ser) pero; ¡o se intentaba o se moría en el intento! Fueron años estimulantes que aún añoro desde muy dentro de mi alma.

Mi marido nació en Alemania de padres polacos, prisioneros de los alemanes en la segunda guerra, quienes frente a la posibilidad de un gobierno de izquierda decidieron emigrar nuevamente y se vinieron a Australia. Mi marido se quedó en Chile, solo. Se casó conmigo y abrigó la esperanza que en algún momento los viniera a ver. Así fue en 1982. Venir a Australia y que mi marido se enamorara de este país fue una sola cosa. Y empezó el drama. ¿Por qué no nos vamos? Tú podrías trabajar menos, etc. Finalmente un día dije: bueno, presenta los papeles y ve como te va..., y aquí estoy 17 años más tarde.

Al principio fue una prueba de dos años en los que yo estudiaría fisiología renal para volver a Chile y hacer una carrera universitaria. El primer año fue MUY duro, aprendiendo inglés con tres cursos simultáneamente, manejando una casa sin ayuda, atendiendo reuniones de padres y apoderados sin entender mucho, descubriendo que la ropa de color se lava aparte de la ropa blanca si uno quiere evitar desastres, y cocinando. Una experiencia total y completamente nueva para mí. Al final de ese año pasé mi examen de inglés con una B. La A se reserva para los que hablan la lengua como lengua materna, por lo que no estaba tan mal.

En ese año trabajé en muchas cosas no relacionadas con medicina y añoraba irme de vuelta. Cuando ya pude trabajar en algo relacionado con investigación, lo hice en el tema renal y me entusiasmé, por lo tanto fue difícil decir que no, cuando me ofrecieron extender mi contrato por otros 6 meses. Ese fue el momento que cambió toda mi vida. Mi familia quería quedarse y yo me quería devolver, entonces propuse que si pasaba el examen de médico nos quedábamos y si no lo pasaba nos íbamos todos. Estaba segura de fallarlo porque sabía que era difícil, abarcaba toda la carrera y no iba a tener tiempo de estudiar.

Me equivoqué, me costó un infarto pero lo pasé a la primera, lo mismo que el práctico. No conté con que venía de una muy buena formación universitaria y que tengo un espíritu competitivo. Además gocé estudiando de adulta y encontrándole el sentido a las cosas.

Después de este examen trabajé en un hospital por dos años como residente y luego decidí ser un buen médico de familia, así es que estudié otros tres años para ser Fellow of the Australian College of General Practitioners. Trabajo en mi consulta, no voy al hospital, salvo a reuniones clínicas que me interesan, recibo alumnos de medicina de 5º año en mi consulta para que les enseñe lo que significa ser GP, y hago mucha medicina de la mujer y pediatría. Como médico, me siento más completa, creo que tengo una vi-

sión de la medicina distinta de la que tenía siendo pediatra solamente. Me doy cuenta lo tanto más fácil que es ser pediatra por tener que trabajar con seres puros y que no tratan de engañar y con madres sedientas de hacer las cosas bien. Mi rol de educadora se hace más fácil, pues la etapa de la infancia tendrá repercusiones por toda la vida, y es todavía lo que me gusta hacer más que nada en el mundo.

DRA. MAGALY BARRERA

- | | |
|-------------------------|--|
| Nombre | : Lidia Magaly Barrera |
| Estudios Primarios | : Escuela Francisco Arriarán |
| Estudios Secundarios | : Liceo de Niñas N°7 |
| Estudios Universitarios | : Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Medicina (1969-1975) |
| Trabajos Ejercidos | : Hospital San Juan de Dios. Plan de formación para residentes durante 5 años. Plan de formación en Nefrología Pediátrica bajo la supervisión de la Dra. Colombá Norero. (1981-1986) |
- Docencia a becados y alumnos de medicina. Examinador de pregrado.
 Migración a Australia: 1986.
 1986 Aprobación de examen de Inglés para profesionales extranjeros
 Trabajo voluntario en el Hospital Royal Alexandra de Sydney en Investigación
 1987-1988 : Investigación en inmunoperoxidasas como técnica de investigación de patología renal (Royal Prince Henry Hospital)
 1989-1990 : Investigación de Nefropatía por Ig A. Aprobación de examen para revalidar título en Australia.
 1993-1996 : Plan de formación de médico de familia. Examen aprobado en 1997 dándome el fellowship del Royal Australian College Of General Practitioners.
 1996: Práctica privada con vocación registrada. Esto implica tener que cumplir con exigencias de formación permanente a través de atender cursos, conferencias, talleres, auditorías, etc. Además por un acuerdo con la Universidad de New South Wales recibo alumnos de 5º año para docencia de medicina familiar y mi nombre está en un listado de los médicos a quienes pueden llamar para hacer encuestas relacionadas con sus proyectos de investigación. Esto es adhonorem.
 Actividades Gremiales: 1986-1989 directiva de la Asociación de Médicos Extranjeros
 1998-2000 : Directora de La División De General Practice de Liverpool a cargo del Programa de Vacunación Infantil del área suroriente de Sydney a nivel de consulta médica.

REMEMBRANZAS DE UN PERIPLO

Dr. Jorge Lasso de la Vega
(PANAMÁ)

CUANDO SE ME SOLICITÓ UNA CONTRIBUCIÓN para Huella y Presencia, pensé que era muy poco lo que podría aportar. Otros ya habían relatado los acontecimientos en los cuales yo también había participado. No me sentía capaz de desvirtuar, con una mera repetición, la espléndida narración lograda ya por otros protagonistas.

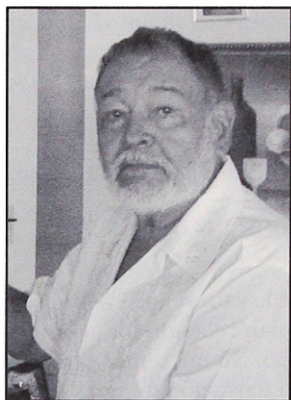
Al recapacitar, consideré que aun cuando fueran iguales los hechos históricos e incluso los participantes, siempre hay un impacto diferente para cada protagonista. A cada cual los mismos acontecimientos afectan de diversa forma.

Con este criterio me animé a relatar aquellos acontecimientos que, relacionados con mis estudios de medicina, influyeron en mi vida posterior y que además, en su momento, contribuyeron a mi felicidad.

Cuando se empieza a recordar, parece que no existieran recuerdos. La memoria es como un desván, donde se depositan vivencias, como trastos que luego se transforman en recuerdos, y allí se quedan, al igual que los trastos viejos, con la esperanza de que algún día puedan servir para algo. En todo este proceso, los acontecimientos más recientes empujan hacia el fondo a los que ya estaban y unos y otros van quedando postergados y, poco a poco, todos terminan olvidados. Al penetrar en el laberinto de nuestros recuerdos, merced al poder de la evocación, surgen con claridad meridiana, los acontecimientos antiguos porque quedan delante de los que allí estaban, porque los traemos al presente. El inconveniente, y no quiero con ello culpar a quienes me indujeron a recordar; es que los recuerdos más recientes se ven relegados al fondo, al olvido.

Mi historia comienza gracias a un chileno y termina con una chilena. Fui el segundo de siete hermanos, de padre y madre panameños. Cuando, próximo a terminar el bachillerato, manifesté mi deseo de estudiar medicina, mi padre, de escasos recursos económicos, nos reunió a todos los hermanos y nos recomendó ponernos de acuerdo, entre nosotros mismos, sobre la carrera a elegir. Argumentó que, como no había suficiente dinero para comprar libros de diversas especialidades, era mejor que todos estudiáramos la misma carrera para poder utilizar los mismos libros.

Por ese entonces surge la figura de don Teodoro Gormaz Lopetegui, chileno radicado en Panamá y casado con una hermana de mi cuñado. Este



Dr. Jorge Lasso de la Vega

señor ponderó ante mi padre los méritos de la Universidad de Chile y todas las ventajas que yo tendría en caso de estudiar en ese país. Insistió mucho en que los aspectos deportivos no tenían ninguna relevancia en su país, a diferencia de las universidades norteamericanas. Le puso tanto empeño que logró convencernos de que lo mejor era Chile para estudiar medicina. Y no se equivocó. Dos de mis hermanos me siguieron, en su oportunidad, para utilizar los libros que yo adquiría. Estoy convencido que lo hicieron por vocación propia y no por obediencia filial. Los tres nos recibimos de médicos en Chile; uno se dedicó a la Anestesiología, otro a la Endocrinología y yo a la Gineco-Obstetricia.

Mi peregrinaje por Chile fue variado y fructífero. Se inició en Los Cerrillos, a finales de febrero. Para mí, el frío era espantoso; transitaba con abrigo y por la vereda de sol ante la mirada estupefacta del resto de los transeúntes. Quizás influía, fundamentalmente, el frío del alma: la soledad, la añoranza de los seres queridos, etc. Un poeta nuestro dijo que, "La patria es el recuerdo; pedazos de la vida envueltos en jirones de amor o de dolor..." Todo se confabulaba para considerar que el amigo chileno de Panamá, en realidad, no lo era tanto.

Sin embargo, todo cambió cuando llegué a la Casa Central de la Universidad de Chile en la alameda B. O'Higgins. Mis futuros compañeros se prestaron gustosos a ayudarme con los trámites de la matrícula y me hicieron olvidar los recuerdos patrios y familiares. Su cálida acogida disipó aquella sensación de frío... Al menos el del alma, porque el del cuerpo se acentuó en los meses subsiguientes. Yo no había vivido nunca eso de las cuatro estaciones. En mi patria sólo hay dos. Invierno y Verano. En el verano no llueve, pero siempre la temperatura fluctúa cerca de los 30 grados Centígrados. En Chile, para julio la situación era increíble. El frío penetraba como un cuchillo por cualquier rendija: Tanto en la casa cuando se abría una puerta o cuando en el micro la ventana no ajustaba bien. Lo peor de todo era que, sin importar por donde penetrara, indefectiblemente se dirigía directamente a mis orejas y no me atrevía a tocarlas por miedo a que se cayeran. Sin embargo, las manos fueron inmunes; todos aquellos años sin sabañones.

Me impresionó lo barato del costo del ingreso a la Universidad. El año de mi llegada a Chile, 1951, el cambio estaba a 70 pesos por dólar. Hubo gran conmoción nacional cuando llegó a 100. Después, como que ya no llamaba tanto la atención. Yo recibí 50 dólares mensuales durante todos mis años de estudio; el cambio me compensaba. No recuerdo cuánto pagué en concepto de matrícula, pero cerca del 80% de esa suma se aplicaba a Bienestar Estudiantil. Por medio de él obteníamos diversos servicios: médicos, peluquería,

entradas a conciertos, estadía en Farallones, carné escolar, y muchos otros descuentos importantes. En realidad la educación universitaria era gratuita.

● Mi desplazamiento por Chile obedece a dos razones, una como pensionista y otra como estudiante.

● Como pensionista recorrí casi todo Santiago, saltando de pensión en pensión. La privacidad, la alimentación, la temperatura ambiental y la comodidad para el estudio eran factores difíciles de conjuntar en el mismo ambiente. Sin embargo, la amabilidad y el calor humano hizo postergar, en algunas ocasiones, el inevitable desplazamiento. Tan cerca de la Escuela de Medicina como Santos Dumont y tan lejos de ella como Plaza Egaña, me llevó mi peregrinaje. Al comienzo me desplazaba solo. En el transcurso de la carrera se me unieron dos hermanos y varios compatriotas. Algunos en la facultad de Medicina y otros en diversas facultades, pero todos en la misma pensión.

En una ocasión, recuerdo que una noche nos sirvieron para la cena nada menos que albóndigas de cochayuyo. El sabor tan fuerte a yodo no fue del agrado de ninguno de nosotros, cuatro o cinco. El comedor daba a un patio trasero con un pequeño jardín bastante bien conservado, donde había dos grandes perros propiedad de la dueña de la pensión. Para no tener que dar muchas explicaciones decidimos convidarle las albóndigas a los perros. Desdichadamente, a los perros tampoco les gustó el cochayuyo y el patio amaneció empedrado de albóndigas. Nadie dijo nada; Ni nosotros para disculparnos ni la patrona para recriminarnos.

Pero la oportunidad del desquite no se hizo esperar mucho. Al poco tiempo de este infortunado incidente, uno de nuestros compañeros amaneció con una erupción cutánea y fiebre. Mucho nos sorprendió que al otro día no nos dejaran salir de la casa. Las unidades de salubridad nos impusieron una cuarentena porque habían denunciado un caso de extranjero con viruela. Después de muchas precauciones y pruebas de laboratorio determinaron que se trataba de varicela y nos levantaron la cuarentena. No hubo más cochayuyo, pero al poco tiempo nos mudamos todos.

En otra ocasión estuvimos más de doce panameños en una sola pensión. Fue en Rosas 1540. Le llamábamos Stalagg 1540. En éste, nuestro campo de concentración, había una empleada muy hacendosa, pero con una manera muy particular de hacer las cosas. Cuando debía hacer el aseo, en vez de decir: con permiso, para que uno se quitara, procedía a efectuar la limpieza alrededor de la persona. Incluso, con sumo cuidado y con la punta de un trapo limpiaba la mesa entre los dedos de la mano que reposaba sobre la mesa. Tratamos de enseñarle a contestar el teléfono. Cuando preguntan por alguno de nosotros diga: ¿De parte de quién? Y cuando se identifiquen agregue: Voy a ver si está. Pero fue por gusto, pues ella siempre contestaba de un solo tirón: ¿De parte de quién? Voy a ver si está.

Como estudiante, me desplazé no sólo en Santiago sino también por el sur de Chile. Al comienzo el trayecto era corto, desde Plaza de Armas por Puente hasta Independencia. La Escuela estaba cruzando el río Mapocho.

El incendio ocurrido sólo tres años antes, en 1948, la reubicó en Borgoño.

Del primer año me impresionó el profesor Cerutti, a cargo de Química inorgánica. Subía y bajaba los pizarrones llenándolos de fórmulas químicas. Para mí aquello era sánscrito, pero él decía: “esto ya lo vieron en el bachillerato, sólo es un repaso”. La verdad es que yo nunca había visto nada parecido. Panamá es un país de servicios, lo que sea que eso signifique, pero no es industrial. Por ello la química y la física en nuestras escuelas no son materias de mayor exigencia. En matemática, en cambio, aventajábamos a los chilenos. Nuestros conocimientos en álgebra, trigonometría y cálculo infinitesimal eran impresionantes; pero en medicina, ¿para qué me servía?

Recuerdo un incidente que me ocurrió en el casino de Laurita. Jugaba ajedrez con un compañero y después de ganarle por dos veces consecutivas se incorporó y muy airado me increpó diciendo “en ajedrez eres bueno, pero de anatomía no sabes ni m...”

Varios de los compañeros que se encontraban presente se apresuraron a llevarme aparte presentando excusas por lo impropio del comportamiento del compañero. La verdad es que sentí esta agresividad como un resentimiento hacia mi persona. Sólo al final de curso de Embriología, durante los exámenes finales, creo que capté la razón de aquel resentimiento.

El profesor Badinez iniciaba el interrogatorio preguntando sobre la condición de extranjero y sobre la recepción de dólares que permitía una vida cómoda y propicia para la juerga. A los extranjeros esta situación nos creaba un estado de angustia y disturbaba o perturbaba nuestra capacidad de respuesta.

Creí vislumbrar que había cierto resentimiento en estos comportamientos, el uno muy manifiesto y el otro un tanto oculto, y lo atribuí al hecho de que de los 150 cupos para estudiar medicina, 50 eran reservados para extranjeros. Por otra parte, los chilenos debían obtener cierto puntaje en el bachillerato para poder optar por una plaza y, además, participar en una prueba de admisión donde se presentaba un número de candidatos que superaba por más del doble la cantidad de los cupos disponibles.

Los extranjeros estábamos exentos de estos inconvenientes. Lo triste, y la causa, atribuida por mí al resentimiento, era que sólo un 10% de los extranjeros sobrevivía a los primeros años. Una cantidad de cupos impresionante que se perdía para los aspirantes chilenos.

Pero a fuerza de honesto debo reconocer que el profesor Badinez era, si bien estricto, también sumamente justo. Al estudiante que se sabía la materia lo aprobaba y al que no, lo citaba para marzo. Aunque fuera chileno.

Más que a la Laurita, recuerdo a la Maruja, que trabajaba en la biblioteca de la escuela en Borgoño. Pololeaba con un compañero y compatriota mío de curso superior al nuestro. Siempre me gustó tocar la guitarra, y en Panamá era frecuente el llevar serenatas. Melodías románticas cantadas al pie de la ventana o bajo el balcón de la mujer amada. El pololo de la Maruja se presentó una noche en nuestra pensión solicitando nuestra cooperación para llevarle una serenata ya que era la víspera de su cumpleaños. Después

de mucho nos convenció de abandonar el calor de las mantas y la concentración en el estudio y salimos a la noche con guitarras y violín a cumplir con el encuentro romántico.

Después de viajar en dos micros y un buen trecho a pie, nuestro compatriota nos señaló la casa. Escogimos la mejor ubicación y arrancamos con "Las mañanitas". El enamorado hizo la dedicatoria, resaltando las virtudes de su amada. Fue entonces cuando salió un caballero a medio vestir, nos felicitó por las canciones, nos dio las gracias pero nos indicó que allí no vivía ninguna Maruja. El pololo se había equivocado por dos cuadras. Allá tuvimos que repetir todo otra vez, ahora con mejor suerte.

De los ramos preclínicos recuerdo al Dr. Neghme, con su curso de parasitología para extranjeros o curso de medicina tropical, con muy buenos apuntes. El problema surgía durante el examen final. Como el Profesor Neghme era, en ese entonces, el secretario de la Escuela de Medicina, siempre acudían profesores de otras materias a consultarle algo. Él aprovechaba la ocasión para que el visitante interrogara al candidato, y terminábamos respondiendo de todo menos de medicina tropical.

Recuerdo muy bien al profesor Benjamín Viel, de Higiene, quizás porque lo encontré después en varios países de Latinoamérica en programas de Planificación Familiar. Siempre delgado y siempre fumando. Lo recuerdo con el codo levantado y el brazo en ángulo recto con el cuerpo y el cigarrillo entre labios y dedos. Jamás he vuelto a ver fumar a nadie con esa pose tan característica.

Es en la clínica donde uno se siente médico de verdad.

Toda mi formación clínica la realicé en el Hospital San Juan de Dios frente a la Quinta Normal. Mis profesores Armas Cruz y Alessandrini. El primero hematólogo, pero sobre todo clínico. De él aprendí el comportamiento médico frente al paciente y frente a sus colegas. Me enseñó el arte del diagnóstico diferencial con sus famosos "trípodes diagnósticos". Me he enterado, con inmensa satisfacción, que en merecido homenaje, el nuevo anexo del San Juan de Dios lleva el nombre del insigne Maestro.

Alessandrini era chico de tamaño pero grande de conocimientos y habilidad quirúrgica. Exigía que todos los casos que iban a ser operados debían ser presentados en reunión conjunta y no permitía, según su propio decir, "gallos tapa'os".

Los pisos de arriba de la edificación cruciforme del hospital San Juan de Dios lo ocupaban las salas de Obstetricia y Pediatría con los profesores Monckeberg y Scroggie.

En ese diario ir y venir por las calles Catedral y Compañía, me aprendí de memoria los nombres de las calles perpendiculares desde Bandera hasta Matucana.

Algo que me impresionó profundamente del pueblo chileno fue su grado de cultura. Mi Panamá funcionaba de otra manera. Sus raíces afro-antillanas impusieron otra cultura. Cultura del ruido, de la percusión, del grito.

Tenemos un teatro Nacional, pero dicen que es el más grande del mundo, porque no se llena nunca. En Chile, en cambio, cuando iba al gallinero del Municipal a escuchar a la orquesta sinfónica, no faltaba un gallo a mi lado que seguía, con la partitura en la mano cada compás de la orquesta. Eso no lo pude aprender. Pero sí aprendí a hablar en voz baja. Esta fue una de las cosas que más sorprendió a mi madre, cuando visitó Chile. Yo pienso que el viaje lo hizo para supervisar mi noviazgo, del cual se enteró, creo, por algo que se me debe haber escapado en alguna de mis cartas. Vino a disuadirme, pero fue conquistada no sólo por mi novia sino por la acogida que le brindaron aquellos chilenos que tuvo la oportunidad de conocer. A mi madre le agradaba, entre otras cosas, el silencio que reinaba en los lugares donde se congregaba mucha gente como salas de espera, micros, etc. Parece que no hablan, me decía, y era porque lo hacían en voz baja y con la persona que estaba cerca. En Panamá, el conductor del micro generalmente conversa con el pasajero que ocupa el último asiento. El transporte colectivo tiene bocinas que transmiten canciones populares a muy alto volumen, los pasajeros elevan el volumen de su voz para poder comunicarse y el conductor a su vez sube el volumen de su radio. Una cultura de ruido y gritería.

También nos asombró ver a todos los hombres con saco y corbata. Le llamamos saco al vestón. Lo usaba hasta el más humilde trabajador. Nuestra cultura tropical propicia, en cambio, el uso de poca ropa. Recuerdo que cuando enviamos unas fotos de nuestro hijos pequeños, tomadas en Panamá y vestidos sólo con pañales, mi suegra, en Chile, se preocupó mucho porque sus nietos no tenían ropa para ponerse. Costó bastante convencerla para que no les tejiera chaleca y calcetas de lana.

Mi deambular estudiantil me llevó también a diversos hospitales para cumplir con la rotación por las Especialidades cada una de las cuales sólo duraba seis semanas.

Otro de los elementos de la reforma correspondiente al período de mi formación fue la eliminación de la tesis de grado, y su reemplazo por un internado pregrado. Esta etapa de mi formación me llevó al Hospital San Borja. Durante el internado tuve la oportunidad de conocer a varios preclaros profesores que en mucho influyeron en mi formación profesional y humanística. Entre ellos destacan, Rojas-Villegas y Hermosilla, su Jefe de Clínica. Urzúa gran cirujano. Era militar y llegaba casi siempre al hospital en uniforme, sin embargo, su comportamiento, a mi criterio, no era para nada castrense ni con los pacientes ni con sus subordinados. Las visitas diarias con estos profesores y el intercambio de opiniones durante las mismas ayudaron a formar nuestra personalidad profesional y agilizaron nuestro desenvolvimiento como médicos experimentados. A mi regreso a Panamá, noté que de estas cualidades adolecía la mayoría de los colegas formados en otros países, incluso en Panamá. El contacto directo con los pacientes, siempre bajo la tutela de un instructor responsable, experimentado e interesado en la docencia, fueron los elementos más decisivos en mi formación profesional.

La ciencia y el arte de la medicina la adquirimos no sólo por medio de las clases y el estudio, sino por la realización práctica de las mismas. La formación integral, en términos de conocimientos, destrezas, habilidades y actitudes era la tónica en toda la Escuela de Medicina pues aún, cuando existían cátedras paralelas, la mecánica docente era, en todas, igual.

La soltura de manos y de pensamiento fue una de las características más sobresalientes de los egresados de aquella época. Espero que esta virtud se haya conservado a través de las diversas reformas.

La Posta fue otra gran experiencia cuajada de vivencias provechosas. Aun cuando debíamos llevar el "tóxico", si nos tocaba el turno coincidiendo con la hora de once, el provecho obtenido fue invaluable.

De ese período no olvido el caso de un hombre que llegó a la Posta con un corte en la cara a consecuencia de un asalto. El instructor me orientó y me indicó que lo mejor era colocar gran cantidad de puntos bien cerca uno del otro. No recuerdo cuánto tiempo me tomó el procedimiento, pero me sentí satisfecho al terminar. Poco tiempo después, mientras transitaba por Bandera cerca del Zeppelin, noté en cierto negocio un rostro que me pareció conocido. Efectivamente se trataba del paciente de mi cirugía plástica. Casi no se le notaba la herida y se mostró sumamente agradecido cuando le dije quien era yo. Como su negocio era planchar sombreros, tuve planchado gratis por un buen tiempo.

Mi excursión como estudiante me llevó más allá de Santiago. Mucho más allá. Por ese entonces el Servicio Nacional de Salud permitía que los estudiantes, al finalizar los cursos de medicina y cirugía, fungieran como reemplazantes de médicos que se acogían a vacaciones en diversas provincias. Nos pagaban el pasaje en el "Flecha" (tren rápido de la época) y nos daban alojamiento y comida en el hospital. De esta manera estuve en Puerto Aisén y en Temuco. En el primer reemplazo el frío no me permitió gozar a plenitud de la belleza del paisaje. En Temuco fue diferente. Aprovechaba, el tiempo disponible, después de terminar el trabajo en salas y quirófanos, para ir al cuarto de urgencias, y también para salir en la ambulancia a buscar pacientes en las inmediaciones. El encargado de la ambulancia tenía mucha experiencia en eso de transportar pacientes pero sobre todo era un gran conocedor de la región, por lo que resultó un guía extraordinario y me permitió conocer los lugares aledaños. Pero, en una ocasión, me jugó una mala pasada.

Salía con la ambulancia a responder un llamado y, como de costumbre, le pregunté si podía acompañarle. Pues claro patrón, me respondió, y subí a la ambulancia. Al llegar a su destino noté una gran excitación, mucha gente reunida y con evidentes muestras de ansiedad. El conductor se bajó de la ambulancia y levantando los brazos, como para imponer silencio, exclamó: "No se preocupen que aquí viene el doctor". Yo quise que el piso del auto se desintegrara y bajar hasta el centro de la tierra, tal era mi sensación de pánico. Mi amigo, por lo menos eso había creído hasta ese momento, abrió la portezuela de la ambulancia y me dijo: "véngase conmigo."

Al entrar a la habitación me resultó evidente que se trataba de un parto en evolución. Mi compañero mandó a salir a todos de la habitación. Luego colocó una sábana sobre la paciente, la cual le tapaba prácticamente hasta la cara, y procedió a recibir a la criaturita. A continuación, envolvió a la recién nacida en unas sabanitas y me la entregó diciéndome: "Llévesela a los familiares, dígales que todo está bien y regrese".

Finalmente y, siguiendo instrucciones, comuniqué a los presentes que procederíamos al traslado de la paciente al hospital para completar su evolución y tratamiento. Todavía me temblaban la piernas mientras recibía los agradecimientos, ...por nada. Pasó algún tiempo antes de que volviera a salir en la ambulancia.

Estuve en Lautaro, cerca de Temuco, mi esposa es de allí, pero no la conocí en esa oportunidad, sino hasta varios años después, en Santiago. Como señalé al inicio, con una chilena terminó mi peregrinaje. Nos casamos el último año de mi carrera. Para nuestra luna de miel nos trasladamos a un lugar en la playa. Un albergue muy romántico con su propia huerta de donde se abastecía de verduras para las comidas. Llegamos de noche, cenamos y como todos los recién casados, estábamos cansados, y nos retiramos temprano a descansar. Despertamos de día. Pero no fue el resplandor del sol lo que nos despertó, sino el zumbido de cientos de abejas que penetraban al cuarto por la ventana abierta. Salimos huyendo envueltos en las mantas y así permanecemos hasta que terminaron de fumar el cuarto. ¡Una verdadera luna de miel!

En Santiago vivimos felices en un departamento de un ambiente. En realidad era un solo cuarto con varios ambientes: sala, comedor y dormitorio.

Hubo otro desplazamiento, pero, de tipo sociocultural. Fue mi recorrido por el folclore chileno. En los años de clínica conocí a un empleado de los Laboratorios Chile que promovía o promocionaba, entre los médicos y estudiantes, sus productos farmacéuticos. En alguna forma me enteré que este caballero tocaba la guitarra. Le propuse que tendría presente sus fármacos si me enseñaba el rasgueo y compases chilenos de tonadas y cuecas. Al final aprendí no sólo los acordes, sino también a bailar la cueca de punta y taco; con espuelas y de rodaja grande, además. Cuando abandoné Chile graduado de médico, me regalaron todos los aperos del huaso, y a mi esposa los de china. Ya en Panamá, el mismo chileno que determinó mi viaje a Chile, nos comprometió a mí y a mi esposa con su embajador para la celebración del 18 de septiembre. Fue así como nos presentamos en televisión nacional bailando los tres pies de cueca con espuelas y todo el atuendo. El propio embajador nos sirvió el vino entre un pie y el otro.

En el hospital Salvador terminó mi recorrido académico. Allí frente al Dr. Alessandri presenté mi examen de grado, no brillante pero sí satisfactoriamente. Después de unos días fui a retirar de la Casa Central mi diploma de médico, sin reconocimientos ni aspavientos, un trámite puramente burocrático. Sentí que no había concordancia con el esfuerzo y dedicación de todos esos años.

En compañía de mi esposa fui al restaurante Bosco, ubicado en la Alame-

da cerca de la Iglesia de San Francisco, para celebrar el acontecimiento. Comimos locos con mayonesa y un buen vino blanco. En esos tiempos no existía uno que ahora llaman bigoteao.

Ya en Panamá tuvimos cuatro hijos, tres varones y una niña, la última. Decidimos hacer un último intento después de tres varones consecutivos y nos resultó. Mi hermano, el anesthesiólogo, lo intentó después y se quedó con cuatro varones.

El segundo de nuestros hijos nació en Chile en el año 1965, para el terremoto: Chileno y terremoteao.

Después de escudriñar en el baúl de mis recuerdo y repasar todos aquellos años maravillosos, me ratifico en que Chile me proporcionó muchas cosas: profesión, esposa, hijo, familiares y amigos. Pero sobre todo, afecto. Los chilenos y chilenas, como se estila decir ahora, supieron hacerme experimentar ese sentimiento de fraternidad, ofreciendo una palabra de aliento siempre oportuna o, en ocasiones, sólo el gesto de amistad, incluso sin palabras, pero siempre reconfortante.

He tratado, dentro de mis posibilidades, de retribuir lo que recibí de mis maestros en Chile, intentando reproducir, con mis alumnos, aquella metodología pedagógica que usaron conmigo. Lo he ensayado y lo seguiré utilizando, con futuros especialistas en Gineco-Obstetricia y con estudiantes de medicina, como Profesor Titular de la Cátedra de Ginecología de la Escuela de Medicina de la Universidad de Panamá

En Panamá es indispensable la realización de dos años de Internado rotatorio antes de obter por la idoneidad profesional. Desde el inicio de mi internado, al volver de Chile, noté cierto grado de aprecio y reconocimiento por parte de mis superiores inmediatos. El delegarme funciones y permitirme realizar procedimientos reservados para otros niveles de mayor experiencia, no sólo incrementaba mi confianza sino que hacía evidente que mi formación y capacidad médico-quirúrgica era, no sólo adecuada, sino también reconocida.

En menos tiempo que el habitual, en comparación con el resto de los internos graduados en otras universidades, yo estaba realizando operaciones mayores y presentando casos en las reuniones departamentales.

Puedo asegurar que esta diferencia no fue fruto de mi mayor capacidad intelectual o simpatía personal, porque fue algo que sistemáticamente se repitió con el resto de los médicos, familiares míos o no, que sucesivamente siguieron llegando a Panamá graduados en Chile (desafortunadamente por corto tiempo). Había una diferencia bien marcada entre aquel grupo de "chilenos" y los otros, procedentes del resto de las Universidades, incluso la de Panamá.

Estoy convencido de que el haber podido realizar, como estudiante, la mayoría de las actividades propias de un médico, influyó favorable y definitivamente en toda mi vida profesional.

Debo agradecer a mis padres, que se sacrificaron para proporcionarme

la magnífica herencia de mi educación. Mi padre ya no estaba cuando regresé, pero mi madre logró disfrutar su premio por algunos años. Agradecer a mi esposa, la chilena bien plantada, que ha compartido conmigo alegrías y tristezas. No sólo ha sido madre, sino también administradora de nuestra familia.

“Doctora”, así le dice un tío mío porque a veces también recomendaba terapias y remedios de tipo casero. Allí ha estado siempre ella: primero criando hijos, luego lidiando con nietos y, ahora, tolerando esposo, pero siempre con la cara risueña y sin reproches, aun cuando una llamada imprevista la obligara a quedarse con los crespos hechos, porque la vida profesional prevalece sobre la social.

Para todos ellos mi eterno agradecimiento por constituir tan magnífico pedestal.

Para terminar, quiero agradecer a esta incomparable publicación: *Huella y Presencia* de Amanda Fuller, porque me ha proporcionado la oportunidad de expresar sentimientos que no estarían permitidos en otras publicaciones científicas.

Después de actualizar las vivencias de aquellos maravillosos años, quisiera, como hizo cierto autor cuyo nombre se me escapa, “pedir alabanzas, no por lo que escribe, sino por lo que ha dejado de escribir”. Sin embargo, personalmente prefiero tomar prestado, sin pecar de hereje, el verso de Violeta Parra, y concluir diciendo: ¡Gracias a Chile que me ha dado tanto!

DOCTOR: JORGE LASSO DE LA VEGA

Nacido en Panamá a mediados de 1931. Cursó estudios en la Universidad de Chile donde obtuvo el título de Médico. Después de tres años de Residencia en el Hospital General de la Caja de Seguro Social de Panamá, se titula como Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Ha ocupado la jefatura de ambos Servicios en el mismo Hospital de Seguro Social, obtenidas por concurso por un período de cinco años en cada oportunidad. Simultáneamente se ha desempeñado como Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Complejo Hospitalario Metropolitano de la Caja de Seguro Social.

En forma paralela se ha venido desempeñando como docente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. Ha ocupado, por concurso, todos los cargos del escalafón docente, hasta el de Profesor Titular de Obstetricia y Ginecología. A cargo actualmente de la Cátedra de Ginecología.

Es autor de numerosos trabajos de investigación publicados en diversas revistas nacionales y extranjeras.

Otros intereses: La música y la pintura.

DUDA, LÓGICA Y ROMANTICISMO EN LA BÚSQUEDA DE LA VERDAD

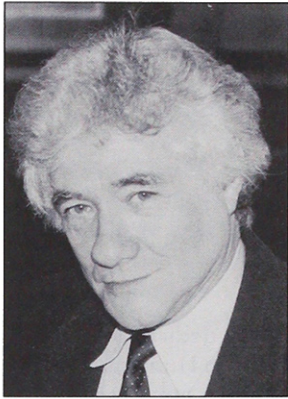
Dr. Gerardo Suárez
(EE.UU.)

BÚSQUEDA DE UN DESTINO.

Fue un tanto difícil para mí decidir a qué me iba a dedicar después de graduarme de los estudios secundarios. En quinto año de Humanidades, en un cuestionario que nos diera el Profesor Jefe de Curso, que enseñaba inglés, yo indiqué que me dedicaría a la lingüística como carrera. El profesor, que se preocupaba por los alumnos y me estimaba, manifestó que no me aconsejaba esa elección porque, según él, dadas las condiciones prevalentes en Chile, esa actividad estaba reservada solamente para los aristócratas millonarios, lo que obviamente yo no era. Él tenía la razón, dada la ausencia de profesionalismo remunerable para un lingüista, y la imposibilidad de hacer en esa época investigación en el campo de la lingüística pura. La lingüística, incluyendo el estudio de lenguas extranjeras, siempre me ha atraído.

Tal vez mi gusto por la lingüística fue engendrado por los aspectos de formalismo lógico en esta disciplina. Por eso mismo me encantaba lo que se denominaba análisis lógico en gramática. Sin embargo, creo que también pudo haber contribuido el aspecto fonético mismo de los idiomas, las relaciones y semejanzas entre sonidos de palabras de lenguas aparentemente muy distantes en la geografía y la historia. Es posible que el goce de estos sonidos se relacione de alguna manera con mi afición por la música, que es mi único hobby.

Ese mismo año algo inesperadamente crítico aconteció en el curso de mi enseñanza: la Sra. Guacolda Antoine fue asignada a nuestro curso como profesora de matemáticas. Mi acceso a las matemáticas cambió radicalmente. Guacolda Antoine era también docente en la Universidad de Chile y años después fue la principal gestora de la introducción de la "Nueva matemática" en la enseñanza superior de Chile. Se empezaron a desarrollar los principios de las demostraciones lógicas de las proposiciones matemáticas en términos de conceptos más generalizadores como teoría de conjuntos, cuerpos, grupos y otros. Yo no tuve la suerte de recibir de ella la enseñanza de estos tópicos, pero sí noté en sus clases un cambio abismante en la claridad de la exposición. Esta profesora estaba siempre vestida con una elegancia sobria en que el valor estético parecía unirse a un orden que podría haber evocado pasajes de *Las Armonías del Mundo* de Johannes Kepler. En



Dr. Gerardo Suárez

sus razonamientos, la lógica se deslizaba sin esfuerzo, tropiezos ni repeticiones innecesarias. Todo esto me parecía estar de acuerdo con lo que me dijo uno de mis profesores de Física: “Suárez, las matemáticas son elegantes” ..., como los vestidos de la Sra. Antoine.

En el último año de los estudios en el liceo, existía la práctica de distribuir a los alumnos en cursos de acuerdo con las carreras universitarias que habían decidido seguir. Mi experiencia con la profesora Antoine me hizo recapacitar sobre mi elección de carrera. Con anterioridad yo no había pensado en una carrera que se basara preferentemente en las matemáticas. Ingeniería la descarté porque, por razones que no podría caracterizar, no me atraía estar construyendo edificios o puentes, que constituía mi muy limitada imagen de esa carrera. Tampoco me atraía ser profesor de matemáticas. La vacilación se resolvió por medio de una transacción: me inscribí en el curso de los químico-biólogos y, gracias a la gentileza de la profesora Antoine, se me permitió asistir a las clases especiales de matemáticas para los físico-matemáticos, no contempladas en el programa para los alumnos de mi curso. Yo había sido un buen estudiante de matemáticas hasta ese momento, pero no excepcional. A fin de este último año de Humanidades, alentado por mis estudios con la Sra. Antoine, decidí por primera vez en mis estudios presentarme a un examen final con el objeto de obtener una nota superior, 6 en lugar de 5. Resolví todos los problemas de rigor, con lo cual se me conservaría la nota 5. Para subir a 6 la profesora me pidió resolver correctamente dos problemas extraordinarios. La solución del primero de éstos, que era de álgebra, se me ocurrió después de pensar un momento; pero tuve problemas con el de geometría, que consistía en deducir una fórmula para calcular el volumen de un octaedro regular inscrito en una esfera de radio r . No podía imaginar espacialmente lo que era un octaedro regular, aunque entendía lingüísticamente la palabra. La profesora me hizo un bosquejo de un octaedro regular e instantáneamente vino a mi mente la solución: este ejemplo de geometría sólida podía simplemente tratarse como dos pirámides cuadrangulares unidas por su base. Todo lo demás de la solución quedó comprendido en una serie larga de derivaciones basadas en teoremas muy conocidos. Mi nota subió a 6, en gran parte debido a la claridad y elegancia de la docencia de Guacolda Antoine.

ESTUDIOS DE MEDICINA.

Ingresé a la Escuela de Medicina. Esta decisión final fue más por exclusión que por vocación específica. Cuando era muy niño pensaba a veces ser

médico, después de ver a muchos médicos tratar a miembros de mi familia, pues llegamos a ser 9 hermanos. Es la tendencia imitadora de los niños. Contribuyó también una presión social o tradicional a mi ingreso a Medicina. La carrera de medicina se concebía como el destino universitario de aquéllos que habían sido buenos alumnos durante los estudios secundarios. De una forma general los estudios de medicina me atrajeron más que otros por la oportunidad que ofrecían para recorrer una amplia gama de materias pertenecientes a la biología, la física, la química y las ciencias del comportamiento humano. Sus aplicaciones a una diversa tecnología me darían herramientas para contribuir a la felicidad de hombres y mujeres.

Me gustaron mucho los ramos básicos, especialmente, en el primer año, física y química. El Profesor Luis Cerutti, de química, nos reveló las bases lógicas de la construcción de los conceptos fundamentales de la química, haciendo breves incursiones a la físico-química y recurriendo a la narrativa de los desarrollos históricos. Así fue para mí fácil asimilar los conceptos y constituí un paso crítico en mi maduración, ya que contribuyó a una superación de la química liceana que, aunque me gustaba mucho y me pareció desde el punto de vista lingüístico, muy útil, sintáctica y lógica, carecía de profundidad semántica. En suma, era una química de papel. Cuando el profesor Cerutti ingresó en el campo de la química orgánica, sus parlamentos adoptaron nuevamente el semblante puramente lingüístico, sin material experimental subyacente. Llegaban directamente a la meta del esfuerzo inquisidor químico sin mostrar los caminos llenos de penuria que conducían a tal meta. Tal vez, dentro de un currículum para futuros médicos, eso bastaba.

La física médica, a cargo del Dr. Gustavo Méndez, la encontré muy entretenida. Era una mezcla de exposiciones descriptivas de fenómenos tratables a base de fórmulas matemáticas desarrolladas por otros, los físicos. No se intentó entrenarnos en el arte y la ciencia de la generación de hipótesis y, en forma más extensa, de las teorías que explicaran de la manera más simple los hechos observables, permitiendo así derivar las fórmulas. Sin embargo, el material del curso incrementó mi bagaje de información requerido para entender las explicaciones de los fenómenos tratados en otras disciplinas médicas básicas como la fisiología, la bioquímica y la biología celular.

La bioquímica del segundo año me pareció la disciplina más cercana a proveer explicaciones formales generalizadoras para toda la biología. El profesor titular de entonces, Dr. Eduardo Cruz-Coke, se nos presentó solamente cuatro veces durante el curso. No pudo adentrarse en los detalles de ningún tópico particular, pero nos ofreció inspirados destellos fugaces de epistemología, como en su ilustración del método experimental con una frase como: "la bioquímica reemplazó la balanza de los químicos antiguos con el espectrofotómetro para "pesar" los compuestos químicos". Entre sus colaboradores el profesor Dr. Julio Cabello, después director del Instituto de Química Fisiológica y Patológica, sede de la Cátedra de Bioquímica de ese entonces, ayudó a los docentes e investigadores en formación, aconsejando

sobre la serenidad y cautela en el quehacer científico, y el Dr. Hermann Niemeyer tuvo una enérgica actitud de estímulo crítico hacia sus colegas y alumnos. Empecé pues a incubar la intención de dedicarme por entero a esta disciplina. El Dr. Jorge Allende, a quien conocí cuando yo ya me había graduado de médico, contribuyó con dedicación y esfuerzo a situar a los docentes e investigadores del Instituto en un contacto más cercano con Estados Unidos de América en el terreno experimental de la bioquímica, que por entonces ya abarcaba lo que se llegó a llamar genética molecular.

EL DESARROLLO DE LA QUÍMICA, VAN'T HOFF Y EL ROMANTICISMO.

En gran parte las materias contempladas en el currículum médico se exponían como si las teorías y las hipótesis fueran hechos de credibilidad absoluta. No estaba programado un entrenamiento preferencial en la actitud crítica frente a los pronunciamientos llamados científicos. Por ejemplo, las representaciones geométricas de los compuestos orgánicos que contienen letras tanto romanas como griegas, conocidas como fórmulas estructurales en química orgánica, me parecieron desde un comienzo instrumentos muy útiles por su capacidad de sugerir nuevas ideas en la investigación química propiamente tal o de sus aplicaciones a la biología y las ciencias biomédicas. Sin embargo, durante muchos años, como una obsesión recurrente me preguntaba yo cuáles eran las bases lógicas de tales fórmulas estructurales. En el curso de estas inquietudes, después de aprobar un examen de calificación fui admitido en calidad de ayudante alumno al Instituto. Mis funciones eran contribuir a la docencia en las sesiones de laboratorio y presentar revisiones de tópicos de investigación bioquímica en seminarios especiales. Si nuestros horarios lo permitían, teníamos también la oportunidad de dedicarle horas a un trabajo de investigación original. Pese a que durante esta experiencia el esqueleto abstracto de la generación de teorías empezó a concretizarse en mi entendimiento, mi preocupación recurrente persistía y se reactivaba por anécdotas inesperadas. Un día un profesor docente en la Cátedra y Servicio de Cirugía tomó del bolsillo de mi delantal un pequeño libro sobre los pigmentos biliares publicado en Inglaterra que me servía como fuente de información para la preparación de un seminario. Contenía una discusión detallada de la biosíntesis, degradación y significado biológico y médico de los pigmentos biliares. Como era de esperar, el texto estaba ilustrado por una profusión de fórmulas estructurales de una gran variedad de compuestos. Después de hojear brevemente el libro, el cirujano me dijo con una honestidad que admiré inmediatamente: "Yo no puedo imaginar como estos dibujitos puedan representar sustancias". Debo confesar que, a pesar de haber ingresado a un instituto de la escuela de medicina cuya docencia e investigación se basaban fuertemente en la química, yo tampoco podía en ese entonces explicar rigurosamente la relación entre las imágenes pictóricas y las estructuras físicas que representaban.

Afortunadamente para mí empecé a leer libros sobre lógica matemática o lógica simbólica, como también suele denominarse. Esta disciplina empezó a gestarse en forma sistemática en el último cuarto del siglo diecinueve con la publicación de la primera obra de Gottlob Frege, considerado por muchos el fundador de la lógica matemática. Específicamente, yo por casualidad encontré en mi casa un libro de Alfred Tarski en castellano, *Introducción a la Lógica y la Metodología de las Ciencias Deductivas*, donde aprendí que las reglas del pensamiento racional se pueden enunciar utilizando un lenguaje simbólico en que la afirmación o negación de oraciones así como conjunciones que las unen se expresan por medio de símbolos universales en reemplazo de palabras de los idiomas vernáculos (inglés, castellano, etc.). Este formalismo lingüístico permite rigurosamente contruir en forma mucho más eficiente un sistema de cálculo de la veracidad de afirmaciones. Es posible así enunciar reglas o "teoremas" lógicos, que elimina toda posibilidad de ambigüedad y, además, suministra las herramientas para expandir enormemente la posibilidad de inferir la veracidad de una proposición a base de la veracidad de otras, mediante teoremas lógicos que ligan proposiciones. En suma, este aparato de cálculo de proposiciones permite establecer la veracidad o falsedad de aserciones compuestas derivadas de proposiciones primarias unidas por operadores simbólicos. Es un cálculo en que los elementos son oraciones, afirmaciones, no entes matemáticos.

El éxito de este enfoque formal ha sido enorme. Baste mencionar los *Principia Mathematica*, el opus magnum en tres volúmenes de Bertrand Russel y Alfred North Whitehead publicado a comienzos del siglo veinte donde los autores exitosamente fundamentaron lógicamente gran parte de la matemática utilizando un sistema lógico-matemático construido por ellos. Yo quedé sorprendentemente estimulado un día por un condiscípulo de la escuela de medicina, Rolando Chuaqui, cuando lo vi leyendo el mismo libro de Tarski a que me referí antes. Se generó una amistad creciente entre nosotros y pude percatarme que él estaba muy avanzado en estudios lógicos y matemáticos extracurriculares. Posteriormente, gracias a su iniciativa, fundamos la Sociedad Chilena de Lógica y Metodología de las Ciencias, que se inició con un grupo pequeño y diversificado de miembros que incluían, entre otros, un compositor de música (Gustavo Becerra) y un estudiante de Derecho que estaba escribiendo su tesis de graduación sobre el tema original de una lógica normativa. Rolando Chuaqui, quien fue también colega mío en el Instituto de Química Fisiológica, abandonó las ciencias experimentales para dedicarse completamente a la lógica matemática después de doctorarse en esta disciplina en la Universidad de California en Berkeley. Posteriormente fue nombrado decano de la carrera de matemáticas en la Universidad Católica de Chile. El número de matemáticos puros aumentó enormemente gracias a su esfuerzo docente e investigador. Rolando Chuaqui fue uno de los amigos a quien más he estimado, tanto por la altura de su intelecto como por sus valores éticos y humanos en general. El me ayudó en

muchos aspectos y me entristeció enormemente su partida prematura.

Equipado en parte con conceptos de lógica y su aplicación a la construcción de teorías, la preocupación recurrente por el misterio de la fundamentación de las fórmulas de compuestos orgánicos empezó gradualmente a desvanecerse. Este proceso de clarificación llegó a un nivel crítico cuando leí algo escrito por el lógico y biólogo inglés J. H. Woodger: "Una fórmula química no es nada más que un resumen de miles de operaciones experimentales". En esta forma simple se refería a una integración sistematizada y jerárquica de múltiples observaciones que sugieren, por inducción, generalizaciones y éstas a su vez nuevas hipótesis o teorías formales de las cuales es posible inferir nuevas observaciones y generalizaciones, conformando un proceso piramidal.

En el proceso científico la observación de la naturaleza es el paso inicial. La observación, mediada inicialmente por los sentidos y complementada por los instrumentos, conduce a imaginar situaciones posiblemente observables que no se dan espontáneamente. Es la base de los experimentos. En todo esto no hay reglas ni teoremas. Es una actividad propulsada por lo que se llama intuición y se asemeja a la creación artística. Por otra parte, la química se desarrolló rápidamente en un período que coincidía con el movimiento romántico o sus estragos temporales inmediatos. Esto me sugiere que las características culturales, especialmente las filosóficas, del romanticismo arrastraron consigo al mundo científico y configuraron las condiciones favorables para la gestación de la ciencia química. Por ejemplo, entre los rasgos del romanticismo hay un rechazo de la medida de lo observable y un reemplazo de esto por lo inconmensurable. Hay un apogeo de las ciencias del espíritu e interés por lo velado, el "más allá" y los temas de la muerte. La química enfocó sus esfuerzos en armonía con esos matices románticos en el estudio de lo invisible. El químico no veía el oxígeno del aire ni el anhídrido carbónico que exhalamos. Su existencia se postulaba por sus efectos, tales como los de los gases sobre la balanza que permitiera la fundación de la química moderna por Antoine Lavoisier.

El pensamiento estrictamente racional y analítico característico de la Ilustración de los siglos diecisiete y dieciocho fue reemplazado durante la era romántica por una escuela de ideas mucho más libre, de alta base intuitiva y con miras a grandes síntesis intelectuales. Un caso ilustrativo trascendental fue la síntesis de la urea a partir de otras sustancias químicas realizada por Friedrich Wöhler en 1828. Además de significar un aporte inestimable a la metodología química, este logro tuvo el mérito generalizador de pavimentar el terreno para el abandono de la doctrina vitalista. Según ésta, productos de un organismo vivo, tal como la urea, sólo podrían generarse con la ayuda de "fuerzas vitales" no suministradas por otros compuestos. Un experimento generó así un universo de posibilidades. Este espíritu de evasión de reglas racionales estrictas tiene como exponente la personalidad de Jacobus Henricus van't Hoff. Para él, un uso libre de la imaginación desem-

peñaría un papel decisivo en las etapas iniciales del proceso científico, tales como la selección de lo observable en la naturaleza, la recolección y percepción de similitudes y la perturbación experimental de lo observable, en una forma que sería guiada por procesos de intuición que no es posible describir. Es el componente artístico de la creación científica. Teniendo estas aptitudes él pudo sumergirse en el mar de lo invisible y conseguir como trofeo un modelo de la materia que revolucionaría la manera de razonar en química orgánica: el concepto del átomo de carbono con su núcleo en el centro de un tetraedro regular. Este modelo hipotético permitió explicar centenares de hallazgos y llegó a aceptarse como un objeto de la realidad, a pesar de que sólo llegó a tener confirmación física directa en el siglo veinte, con el advenimiento de la difracción de rayos x de cristales. La imaginación es muy poderosa cuando es juiciosa. Si bien es cierto que la Ilustración nos legó el racionalismo analítico, científicos como el "romántico" van'Hoff nos demostraron lo fructífero de la osadía imaginativa.

FILOSOFÍA Y CIENCIA.

La interpretación de la naturaleza, después de observada y analizada, ha variado de acuerdo con una diversidad de escuelas durante los siglos de evolución de la filosofía occidental. Sin embargo, si nos reducimos a tratar de aquilatar los méritos de los diversos modos de pensar a base de su capacidad para ofrecer pautas de utilidad en la construcción de teorías científicas, es posible que nos encontremos con un número relativamente reducido de pensadores. Entre éstos quisiera mencionar a una tríada de filósofos, como conjunto representativo, que en el fondo comparten entre sí varios aspectos de sus doctrinas que en apariencia no son tan evidentes.

El primero de ellos fue Sócrates, quien, tal vez como una reacción contra la jactancia de los sofistas que pretendían saberlo todo, humildemente declaró que el más sabio es aquél que sabe que su sabiduría no vale nada. Un saber propuesto sólo podría vindicarse si resultaba en un acto de virtud.

El segundo de ellos está representado por René Descartes, quien llegó con su método de escepticismo inicial sobre el mundo externo, conocido como la duda metódica, a tener que postular primeramente que él existía como consecuencia lógica de su capacidad de pensar. Con esta actitud de duda y humildad declaraba implícitamente que la verosimilitud de una posible realidad externa dependía de un acto de nuestro intelecto para ser aceptada.

Por último, está la figura de Karl Popper, cuya humildad intelectual lo llevó a ser en forma explícita un árbitro intransigente del mérito de las proposiciones científicas. Según él, como requisito indispensable para que una teoría o hipótesis sea aceptable en el ámbito de la ciencia, está el que debe llevar consigo el riesgo de su autodestrucción. Así se establece que la teoría debe ser capaz de predecir situaciones experimentales específicas que puedan permitir la observación de algo que sea incompatible con la teoría,

en cuyo caso serviría para refutarla. Debe concebirse el mayor número de posibles intentos para establecer la falsedad de la teoría; este es el esfuerzo genuino, riguroso de probar una teoría. Una teoría que no es probable (o refutable) no debe considerarse científica. La ciencia progresaría como resultado de este juego entre la proposición teórica (conjetura) y sus intentos, exitosos o no, de refutación. (Véase Popper, Karl, *Conjectures and Refutations*, New York, Basic Books, 1962).

De acuerdo con posibles consecuencias de las doctrinas de los tres pensadores mencionados podemos decir que mediante el análisis lógico de la ciencia es posible afirmar y aclarar algo que no es reconocido intuitivamente por muchos, incluyendo a científicos experimentales: las observaciones y las generalizaciones derivadas de éstas sugieren teorías o hipótesis de las cuales se pueden inferir o deducir lógicamente, ya sea las observaciones o generalizaciones originales, como muchas otras nuevas que se pueden probar experimentalmente. El caso inverso, inferir hipótesis de observaciones no es correcto desde el punto de vista estrictamente lógico. El científico imagina, inventa, postula un sistema teórico o hipótesis. Es un producto imaginativo, pero no arbitrario, como se desprende de lo que dijo Popper. La posibilidad de destrucción de la hipótesis fue reconocida por Albert Einstein, el teórico "par excellence" del siglo veinte, al decir que "el experimento es el árbitro final". Esto nos enseña que hay que demostrar humildad desde el momento inicial de la concepción de una hipótesis. Einstein estuvo dispuesto a aceptar una posible derrota suya que fuera ocasionada por una refutación experimental de su teoría general de la relatividad. Gracias a la imaginación experimental de Sir Arthur Eddington, el memorable momento en que se puso a prueba su teoría llegó un día de eclipse solar en 1919, en que se observó la desviación de la luz proveniente de una estrella cuando ésta pasaba por la cercanía del sol. Esto estaba de acuerdo con su teoría, pero no se podía ni se debía haberlo anticipado como único resultado posible. El adoptar una actitud humilde ante las limitaciones de nuestras hipótesis nos protege de caer en la charlatanería y la metafísica, es decir, nos protege de alejarnos de la ciencia misma.

Muchos científicos contemporáneos, entre los cuales se encuentran incluso representantes de la era postgenómica actual, tácitamente ejercen su juicio inquisidor e interpretativo observando los preceptos fundamentales de esta tríada de pensadores seculares: Sócrates-Descartes-Popper. Podríamos indicar que los tres sostienen, como rasgos comunes de sus doctrinas, principios de humildad, reconocimiento de lo elusivo del conocimiento de la realidad externa y la necesidad de adherir a un escepticismo inicial de duda en la interpretación teórica de la naturaleza.

HERNÁN ALESSANDRI RODRÍGUEZ. EL MÉTODO CIENTÍFICO EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA.

Tuve la suerte de ser alumno de este destacado profesor de medicina

interna. Me impresionó a mí como un médico que era muy consciente de las limitaciones de la medicina y que debido a eso concebía esta profesión como un proceso en permanente evolución. No era un prescriptor de un formulario farmacopeico convencional. Ya en esa época él estaba alerta ante el peligro del uso indiscriminado de drogas, debido a los efectos tóxicos secundarios de casi todas ellas. Él fue, primordialmente, un excelente médico por su intención de tratar de la mejor manera posible al paciente. Esta honradez máxima lo llevó a considerar todo acto de intervención clínica como un verdadero experimento científico. Mediante esta dualidad clínico-científica esperaba acercarse a una realización de veracidad, una manera muy noble de ejercer la medicina. Inconscientemente se aproximaba con su actitud a implementar el predicamento socrático de la búsqueda de la verdad. Para el filósofo griego ésta sencillamente no existía como tal y sólo se justificaba si estaba acompañada de la búsqueda de la virtud. En el caso de la labor de Alessandri esta virtud era lograr la salud del enfermo.

Su manera de actuar era definitivamente científica a pesar de que su actividad no era reconocida como la de un investigador. Espontáneamente e implícitamente (¿y en forma tácita?) fue además un filósofo de la ciencia, un verdadero exponente de la filosofía analítica del siglo veinte. Como ejemplo de su adherencia a un pensar lógico en el ejercicio de la medicina yo recuerdo una clasificación de los tipos de insuficiencia cardíaca que nos entregó en el curso de medicina interna. Contrariamente a clasificaciones en boga, que se basaban en mecanismos de producción de las diversas entidades clínicas, él propuso una clasificación simplemente fenomenológica. Esta se caracterizaba por agrupaciones de los tipos de pacientes de acuerdo con conjuntos de síntomas o signos. Él no aceptaba, como era lógico, una clasificación basada en conceptos que en esa época eran desconocidos, precisamente los mecanismos de las distintas formas de la enfermedad. De esta manera él contribuyó a solidificar la utilidad en medicina, como en toda ciencia, de organizar colecciones de observaciones antes de atreverse a construir teorías o hipótesis explicativas generalizadoras.

Consciente de la naturaleza muy incompleta de la "ciencia" médica él tenía una avidez por la búsqueda de datos. A pesar de su enorme experiencia clínica, parecía con frecuencia que estaba enfrentando por primera vez a una enfermedad. Yo quedé impresionado cuando Alessandri dejó indeleble en su memoria la imagen de una enferma de edad avanzada, en que se encontró algo semejante a una enfermedad mieloide proliferativa, como una leucemia. Después de un análisis más refinado se llegó a la conclusión que no era leucemia sino una reacción "leucemoide" a una enfermedad respiratoria aguda. Meses después, en una reunión clínica cuando gran parte de los participantes ya habían olvidado esta historia, se presentó un caso similar y el profesor Alessandri recordó a

los asistentes el caso anterior. Muchos quedaron impresionados por su memoria. Pero es posible que esa memoria específica hubiera estado favorecida por su afán de clasificar las observaciones como etapa preliminar a la imaginación de hipótesis. Así procede la ciencia como lo señalamos con anterioridad.

JOHNS HOPKINS, DANIEL NATHANS: IMAGINACIÓN, HUMILDAD Y HONRADEZ.

Gracias a una beca de la Fundación Rockefeller tuve la oportunidad de trabajar en calidad de "postdoctoral Fellow" en el laboratorio de Daniel Nathans en la Sección de Genética Bioquímica del Departamento de Microbiología en la escuela de medicina de la Universidad de Johns Hopkins. Desde poco antes de mi llegada Nathans era Director de dicha sección y su único miembro. Yo llegué a ser el segundo. Para mí fue una suerte haber seguido, ya graduado de médico, cursos básicos en diversas escuelas universitarias de Chile con el objeto de capacitarme mejor para una carrera de investigador en las ciencias biomédicas. La fundación envió a Chile a uno de sus funcionarios para entrevistar (en inglés) a candidatos a becas. En base a la entrevista el funcionario, un tal Dr. Watson, consideró que yo estaba en condiciones de ir directamente a una institución como Hopkins sin verme obligado a entrenarme en conocimientos básicos en Estados Unidos tomando cursos equivalentes a los de Chile.

Una vez en Johns Hopkins me impresionó mucho la humildad de estudiantes y docentes frente al conocimiento en general. En las conferencias y seminarios escuchaba con mucha frecuencia la frase "no entiendo" entre los oyentes y la frase "no sé" entre los expositores. El espectro socrático afloraba en el siglo veinte. Nathans, en armonía con esa atmósfera, era un individuo tímido que incluso se ruborizaba cuando le correspondía hablar ante un público masivo. Aparentemente de trato frío, era en la profundidad un ser de muy buenas intenciones humanas, que incluso se preocupó positivamente por problemas personales que yo pude afortunadamente resolver. Yo disfruté también de su humor sutil, elegante y original.

Nathans me propuso que me dedicara a explicar, en términos químicos, cómo un antibiótico del tipo de la tetraciclina inhibe el crecimiento de ciertas bacterias. Según investigación previa, este antibiótico impedía la síntesis de proteínas en las bacterias, pero tal información era muy poco específica e incompleta. Para afinar el mecanismo de acción del antibiótico se me ocurrió una idea que permitía distinguir experimentalmente entre dos tipos de reacciones que ocurren sucesivamente durante la génesis de una proteína. Los experimentos que realicé aplicando la idea permitieron demostrar que la tetraciclina inhibe la primera reacción sin inhibir la segunda. Este hallazgo ayudó posteriormente al estudio de la formación de proteínas a partir de sus unidades moleculares, los aminoácidos, en una maquinaria o fábrica molecular compuesta de

muchas proteínas activas, el ribosoma. En este logro de investigación yo tuve suerte por dos principales razones, entre otras. Por un lado Nathans sugería los problemas y guiaba cuando alguien lo requería en la metodología pertinente; pero él esperaba y estimulaba que el becario tuviera la iniciativa de imaginar la solución de los problemas. Por otro lado, la política de la Fundación Rockefeller no sólo permitía sino que alentaba que el becario tomara cursos relacionados con su programa. Yo tomé un curso sobre físico-química orgánica que, aunque no me dio la solución al problema, me hizo madurar en aspectos relacionados a la química orgánica de tal modo que pudiera imaginar la solución. Posteriormente Nathans escribió cartas en que me daba a mí todo el crédito en la solución del problema de la tetraciclina. Con esto quedó demostrado que él no solamente estimulaba la creatividad, sino que era además un individuo con una honradez intelectual como rara vez se ve.

Pocos años después a Nathans le fue otorgado el Premio Nobel de Fisiología y Medicina. Su contribución más difundida fue la introducción a la metodología de la creciente genética molecular del uso de las llamadas enzimas de restricción. Estas permiten "cortar" cadenas de ácido desoxirribonucleico (ADN) en sitios específicos, no al azar. Gracias a esta propiedad Nathans tuvo éxito en ser el primero en establecer el orden o secuencia de los genes en un virus. Su concepto del uso de estas enzimas se extendió a miles de aplicaciones y fue uno de los cimientos sobre los que se edificó la revolución del ADN recombinante, herramienta fundamental de la ingeniería genética.

PAUL GALLOP Y SU INSPIRACIÓN ATREVIDA.

En mi estada en el extranjero tuve oportunidad de tener varios encuentros con científicos de Chile en congresos o simposios. Me percaté de la necesidad de ayudar a fortalecer la enseñanza y la investigación en el campo de la función de proteínas. Un ex discípulo mío, Ronald Nagel, quien por entonces estaba becado en Albert Einstein College of Medicine, me recomendó el nombre de Paul Gallop, un experto en la estructura de la molécula de colágeno que trabajaba en dicha institución. Encontré en él un científico que era a la vez un biofísico por entrenamiento y un químico orgánico por dedicación autodidacta. Su corpulencia somática era proporcional a una enorme generosidad intelectual y a una gran fuerza moral para ayudar al prójimo en todo orden de esferas. Me propuso una tarea cuyo grado de ambición no percibí en el primer momento: demostrar (en realidad, apoyar experimentalmente) su hipótesis acerca de la estructura de la molécula de colágeno. Aprendí una serie de metodologías experimentales útiles en el campo de las proteínas en general. Me vi obligado a diseñar yo mismo algunos métodos. La atmósfera que emanaba de otros proyectos en desarrollo en su laboratorio me permitió acercarme más a la lógica y, muy importante, a la osadía para proponer estructuras moleculares. Gallop había demostrado la

existencia de aldehídos en proteínas, hallazgo que, como es de esperar muchas veces en ciencias teóricas y experimentales, tuvo una reacción negativa entre los expertos. Afortunadamente, con los años este escepticismo se desdobló bajo el peso de la evidencia experimental que apoyaba su concepto.

REGRESO A CHILE. EL VENENO DE ARAÑA, SU INTERACCIÓN CON MEMBRANAS Y LA NECROSIS.

Volví a Chile con muchos deseos de hacer investigación y docencia en el Instituto que me acogió. Mis intenciones eran realizar estudios en las proteínas de la matriz extracelular, esa maraña de cables proteicos que, pese a su apariencia de material inerte, representan medios moleculares indispensables en múltiples funciones. La matriz contribuye a la regulación de la función de una gran diversidad de células y la manera como se ejecutan los mensajes genéticos que determinan la forma, el crecimiento y la diferenciación de células durante el desarrollo. En el laboratorio de Gallop había intentado aportar la base experimental en apoyo a su teoría estructural, llamada enigmáticamente la "hipótesis 3,2,1: A,B,C para las cadenas del tropocolágeno"; pero nuestros resultados, como los de otros laboratorios, estaban más de acuerdo con otro modelo estructural. Sin embargo, debe hacerse notar que fue el modelo de Gallop el que motivó la investigación que culminó en su autodestrucción. Así procede la ciencia. Como dije anteriormente, el modelo estaba entre las proposiciones que pueden ser aceptadas en el ámbito de la ciencia porque sugería los métodos necesarios para "probar" su "veracidad". Nótese que empleo estas palabras entre comillas, en conformidad con los preceptos de humildad y rigor que exige el proceso de construcción de teorías. En Chile opté por estudiar la manera mediante la cual las moléculas de colágeno se unen entre sí, como las hebras de una trenza, para formar las fibrillas. Los resultados que obtuve permitieron en parte proponer modelos teóricos que describiré posteriormente.

Con el objeto de satisfacer más mi deseo de contribuir al desarrollo del campo de proteínas en Chile decidí buscar una función biológica que se pudiera explicar en términos de la actividad de una proteína. Esto implicaba emprender un trabajo desde nivel cero en relación a lo proteico. Tuve la oportunidad de interactuar con el Dr. Hugo Schenone, de la cátedra de Parasitología de la Escuela de Medicina*. El estaba interesado en lo que se denominaba "veneno de la araña *Loxosceles laeta*". En realidad, era un extracto de un homogeneizado de glándulas de veneno que, cuando se inoculaba subcutáneamente en animales susceptibles como el conejo, inducía una lesión necrótica indistinguible de la mordedura de la araña. Solicité al Dr. Schenone glándulas de araña que él extirpaba con mucha destreza de animales conseguidos con la ayuda de

*Dichos funcionarios eran: Antonio Rojas Soto, quien continúa desempeñándose en el Laboratorio que investiga la enfermedad de Chagas. Manuel Díaz Alfaro (fallecido).

una cuadrilla de empleados de la Escuela de Medicina. En mi laboratorio logramos "demostrar" que la actividad necrótica era ejercida por un material proteico, que una vez purificado era capaz de inhibir la biosíntesis de proteínas, ejercer efecto tóxico en células en cultivo y ligarse a la membrana celular. Todo esto significó recolección de observaciones que permitían describir un fenómeno biológico. Sin embargo, el trabajo estaba aún muy lejos de poder proveer una hipótesis explicativa de la lesión celular mortal producida por el veneno.

YALE Y LA HOSPITALIDAD DE FREDERIC M. RICHARDS.

Para muchos la situación imperante en Chile durante la dictadura militar no permitía la realización de investigación científica sin tropiezos. La narración de los obstáculos que tuve que sortear yo personalmente podrían ocupar muchas páginas y están fuera del alcance de este pequeño ensayo. Yo quería, pese a todo, continuar el estudio de la toxina arácnida y otros proyectos relacionados con el colágeno. De modo que pensé progresar en estas empresas en un laboratorio del extranjero. Durante varios años había cobijado la idea de visitar el laboratorio de Frederic M. Richards, un renombrado investigador de proteínas en la Universidad de Yale. Le describí un esquema de proyecto para profundizar en el mecanismo de acción de la proteína activa del veneno de *L. laeta*. Me satisfizo su respuesta de que estaba dispuesto a pagar mi estada en Yale como científico visitante, proporcionarme espacio de laboratorio, reactivos químicos, instrumentos y consejo si era necesario. Yo consideré esto un acto de generosidad difícil de encontrar en Estados Unidos y otras partes del mundo activo en investigación. Yo iría a utilizar parte de su laboratorio y hacer gastos diversos a cuenta de sus grants, originalmente destinados a financiar sus proyectos. Debo mencionar que sus proyectos eran multifacéticos y los caracterizó en una simple frase como "investigación sobre la investigación de proteínas en solución, en el estado sólido y en interfaces". La última palabra hacía alusión a membranas celulares, campo que su curiosidad estaba invadiendo recientemente. Tal vez su interés naciente en membranas despertó su entusiasmo por ayudar en el proyecto de la araña, al informarse de mis resultados. La Universidad de Chile me había dado un permiso CON goce de sueldo por un año. Todo esto parecía muy alentador hasta que a poco de llegar a Yale recibí una llamada al laboratorio en que se me urgía regresar a Chile dentro de unos pocos días. Richards opinó que dada las circunstancias había que proceder en forma muy diplomática y se propuso escribir al decano de la escuela de medicina. Se me informó que el permiso con goce de sueldo quedaba revocado porque había ocurrido un error tipográfico. Se había confundido la letra "o" por la letra "i" debido a que estaban contiguas en el teclado de la máquina de escribir, y la letra "c" con la letra "s" por estar muy cerca entre sí en el extremo izquierdo del teclado. El permiso quedó convertido, después de esta transmutación doble, en un permiso SIN goce de sueldo.

Yo no quise perder mi oportunidad de trabajar por un tiempo en Yale y, como consecuencia, quedé "varado" irreversiblemente en este país. Esta obstrucción administrativa, cuya interpretación precisa la dejo a la imaginación del lector, impidió el recibo de glándulas de *L. laeta*. Para proseguir había que buscar un proyecto en el lugar. Entre los posibles proyectos financiables en el laboratorio había uno muy desafiante, si bien un tanto ambicioso para la época. Estábamos interesados en fundamentar, en términos de función proteica, la hipótesis de que cuando los núcleos resultantes de la división del núcleo primario de un huevo fecundado llegan a su periferia las células resultantes que se generan alrededor de ellos pierden su capacidad de ser totipotenciales, es decir, su destino de desarrolló queda marcado y sólo pueden convertirse en un tipo único de célula. Para cumplir con este objetivo era necesario aislar específicamente proteínas localizadas en la periferia de un huevo, los llamados factores de determinación. Para ello, pensamos en "atarlas" químicamente para evitar su difusión independiente y su mezcla posterior con proteínas más internas. Esto se lograría utilizando reactivos especiales conocidos como reactivos de entrecruzamiento.

Durante un tiempo estuve pensando en una síntesis orgánica que nos diera un compuesto entrecruzador que cumpliera con nuestros requisitos hipotéticos. Casi la totalidad de los agentes de entrecruzamiento tenían la desventaja de no ser estrictamente reversibles. Una vez realizada la reacción las proteínas entrecruzadas se podían recuperar para su estudio rompiendo químicamente en el medio del puente químico introducido en vez de deshacer las uniones covalentes del puente con las proteínas a nivel de sus extremos. Esto dejaría las proteínas químicamente modificadas en el sitio de la reacción con la proteína, lo que podría inactivar su función, que era precisamente el objeto de estudio. Afortunadamente, vino a mi memoria el concepto de catálisis ácida intramolecular que, aplicado a este caso particular, me permitiría recuperar la proteína original intacta. Me dediqué pues a imaginar la síntesis orgánica de un compuesto que tuviera en su estructura dos regiones como centros de entrecruzamiento, donde se induciría en una segunda etapa la catálisis ácida, ya que se requería un entrecruzamiento reversible de la proteína. Durante este esfuerzo hice el afortunado hallazgo en la literatura de un compuesto que ya estaba en el mercado y que cumplía potencialmente con nuestros requisitos. Su uso era muy lejano a lo que nosotros queríamos hacer: ¡Estaba propuesto como un estabilizador de estructuras laminadas en naves espaciales! Quedé muy complacido después de demostrar experimentalmente que este era el primer entrecruzador reversible aplicable a cualquier tipo de proteína.

Fue para mí una experiencia muy positiva mi estada en el laboratorio de Richards. Pese a que él se encontraba disfrutando de un año sabático y raramente era visible, me impresionó como un científico con una imaginación ilimitada y la osadía de penetrar campos con los cuales no estaba familiarizado. A esta cualidad se unía un deseo de alentar a sus colegas y colaborado-

res jóvenes, incluyendo a los estudiantes graduados. Este espíritu transmitía un optimismo que mitigaba en cierto grado la frecuente frustración que necesariamente debe acompañar toda actividad científica original que se realiza en forma rigurosa. El calibre imaginativo de Richards quedó desmostrado por un análisis cientométrico, la disciplina que se dedica a la evaluación del mérito científico. Estadísticas previas habían concluido que después de diez años de publicados sólo un 0,1% de los artículos científicos seguía siendo citado. A comienzos de la década de los 70 Richards, en cambio, fue autor de un artículo que posteriormente seguía siendo citado con frecuencia creciente, contrariando enfáticamente las predicciones cientométricas. Sólo se puede explicar esta anomalía de tendencia si se considera que su contribución permitiría concebir aplicaciones con mucha antelación, antes de ser requeridas. Las dimensiones de su visión lo situaban mucho más avanzado que su época. En reconocimiento a sus múltiples contribuciones en diversas áreas de la biofísica y la bioquímica, Richards fue propuesto por varias instituciones como candidato al Premio Nobel. Quedé muy agradecido de su hospitalidad, generosidad y aliento.

MOUNT SINAI, HAMBURGO, EL COLÁGENO, LOS AZÚCARES, LA DIABETES Y EL ENVEJECIMIENTO. EL SINCROTÓN Y LA POSIBILIDAD DE VER.

Por razones de curiosidad iniciada en Chile decidí proseguir mis investigaciones sobre el mecanismo de la generación de la fibrilla de colágeno, la proteína más abundante de seres multicelulares animales. Tuve la oportunidad de conseguir un cargo docente en la Escuela de Medicina de Mount Sinai en Nueva York. Con ayuda financiera suplementaria obtenida en forma de "grants" de varias agencias me dispuse a caracterizar las fuerzas intermoleculares que inician y aceleran la formación de fibrillas y las estabilizan. Había podido demostrar con anterioridad que interacciones conocidas como hidrofóbicas desempeñaban un papel predominante en la capacidad fibrillogénica del colágeno. Quedé en consecuencia un tanto intrigado cuando observé que interacciones iónicas también parecían tener un papel importante. Todo esto se podía explicar a base de la existencia de múltiples etapas en la formación de estas fibrillas, una posibilidad que había sido propuesta por otros a base de análisis cinéticos, es decir, a la influencia de concentraciones sobre la velocidad, pero no se había caracterizado en términos químicos. En el curso de este estudio, me llamó la atención un artículo publicado por un grupo en Alemania que había utilizado la radiación de sincrotrón para entender la manera en que las fibras de tubulina se forman por asociación de múltiples moléculas de tubulina. Inmediatamente les escribí proponiéndoles un proyecto en forma sumaria y solicitándoles que me dieran acceso a sus instalaciones en Hamburgo que hacían uso de la radiación de sincrotrón. Me pareció que con esta metodología sería posible disecar, como en Anatomía, las hipotéticas diversas etapas de la fibrillogénesis. La radiación de sincrotrón es generada por electrones o positrones que, después de ser

acelerados a una velocidad cercana a la de la luz, son introducidos a un vacío donde sus trayectorias son continuamente desviadas por campos magnéticos. La radiación de sincrotrón es emitida tangencialmente a la órbita en que las partículas viajan en el vacío cuando son desviadas. Parte del espectro de esta radiación esta constituida por rayos X. Analizando el esquema o modalidad en que estos rayos x son dispersados o desviados en varias direcciones por una solución de proteína es posible obtener información sobre el tamaño y la forma de los conglomerados de colágeno durante el crecimiento de la fibrilla. La brillantez o intensidad de la radiación de sincrotrón permite además medir cinéticamente los cambios de la radiación dispersada con una resolución de fracciones de segundo. Pude hacer estos estudios en el European Molecular Biology Laboratory en Hamburgo, que es usuario del Deutsches Elektronen Synchrotron, en calidad de Director de un Proyecto de Colaboración Internacional de Investigación financiado por OTAN.

El análisis conjunto de los resultados obtenidos en nuestro laboratorio y aquéllos que obtuve con mis colaboradores en Hamburgo indicaron que las etapas tempranas de la fibrillogénesis, que no son pesquisables con el uso de dispersión de luz, también están mediadas en parte por interacciones hidrofóbicas, contrariamente a conceptos en boga. Esto ilustra una vez más el caso de que en la observación de la naturaleza debemos complementar las limitadas posibilidades de los estímulos de nuestros sentidos con la sensibilidad a otros estímulos que poseen los instrumentos. No podíamos ver directamente el crecimiento de las fibrillas a base de la difusión de la luz. Tuvimos que recurrir a la difusión de rayos x de la radiación de sincrotrón.

Observamos posteriormente que el agua pesada, que contiene deuterio en vez de hidrógeno, aceleraba la fibrillogénesis, lo que me indujo a generar un modelo hipotético de su mecanismo que incluía la participación de puentes de hidrógeno en la estabilización de intermediarios iniciales. El cuadro hipotético de la formación de la fibrilla y, ulteriormente, la fibra del colágeno, adquirió así una nueva dimensión de complejidad. Todo esto nos recuerda el ejemplo de humildad de Albert Einstein quien dijo una vez algo así como "Tratamos de suministrar una explicación de la más simple manera que sea posible, pero no más simple que la naturaleza". Debemos, pues, observar cautela para no caer en reduccionismos simplistas en nuestras proposiciones.

Paralelamente, en Mount Sinai realicé estudios sobre reacciones no enzimáticas entre azúcares y proteínas. El objetivo a largo plazo de este proyecto era adquirir conocimiento que permitiera intentar proponer modelos sobre el envejecimiento de los organismos a base de alteraciones sufridas por sus proteínas. Era prudente observar gran cautela en la proposición de hipótesis explicativas con intención generalizadora. Yo quedé amedrentado cuando leí en un artículo de revisión que se conocían cerca de cien teorías sobre el envejecimiento. Este hecho sugería que antes que todo había que coleccionar y clasificar observaciones que, hasta este momento, son relativamente escasas. Con tal objeto nuestro laboratorio y otros se dedica-

ron a analizar más cercamente la manera en que ocurren ciertas reacciones químicas entre proteínas y azúcares sin la participación de enzimas. Estas reacciones son procesos lentos, como el envejecimiento, y requiere de mucha paciencia por parte del investigador (una reacción representativa puede durar uno a dos meses). Debido a esta lentitud, las proteínas más probables de ser significativamente afectadas por estas reacciones en un organismo vivo son aquellas que tienen larga vida, como el colágeno, nuestra proteína modelo desde el punto de vista de estructura y función. Este tipo de reacción es un caso particular de lo que se llama reacción de Maillard. Desde su primera descripción a comienzos del siglo veinte por el químico que le dio su nombre esta reacción mostró signos de complejidad, pese a que en ella sólo participan inicialmente un azúcar y una proteína (o algo representativo de ésta). El nombre de reacción de Maillard es, en primer lugar, inadecuado porque los estudios químicos acumulados en el curso de casi un siglo han indicado que en lugar de una reacción es en realidad una cadena, o más bien una red de múltiples reacciones, cuyo número total aún se desconoce. De modo que, para entender mejor esta maraña química, propuse entre nuestras hipótesis iniciales que la glucosa formaría productos de Maillard con mayor facilidad que la fructosa, ya que el grupo aldehído de la primera, según los preceptos de la química orgánica, es más reactivo que el grupo cetónico de la fructosa. Con estos grupos se inicia la reacción de Maillard. Quedé pues muy sorprendido cuando los resultados apoyaron lo contrario. Comparada con la glucosa la fructosa generó la fluorescencia final de la reacción de Maillard con una eficiencia diez veces mayor. Con cierta frustración tuve deseos de solicitar los servicios de un asesor técnico especialista en azúcares, pero mis presupuestos no me permitían sufragar estos costos. Afortunadamente, de entre las páginas amarillas de los siglos surgió un asesor que me pudo ofrecer su consultoría en forma gratuita diciéndome: "Hay más cosas en el cielo y en la tierra, Gerardo, que las que sueña tu filosofía" *.

Cuando uno investiga algo tiene que hacer el esfuerzo de fijar la atención en varios aspectos simultáneamente. Shakespeare me estimuló a leer más y encontré que la glucosa y la fructosa no sólo difieren por los grupos químicos mencionados sino también porque la fructosa se presenta en solución en la forma lineal y no la de anillo miles de veces más que la glucosa, y es esta forma no anillada la que le permite iniciar la reacción de Maillard. Qué satisfacción tuve! Encontré una manera de enmendar mi hipótesis. Se hicieron nuevos experimentos para apoyar las ideas más recientes pero la angustia de la frustración se hizo presente otra vez cuando en las incubaciones prolongadas no encontramos mayor diferencia entre la glucosa y la fructosa

* Esta es una adaptación de una traducción literal de "There are more things in heaven and earth, Horatio, / Than are dreamt of in your philosophy" William Shakespeare, Hamlet en The Complete Works, Oxford University Press, p. 878, 1955.

en la iniciación de la reacción de Maillard. Tuve que cambiar la hipótesis, ya que la formación del producto inicial parecía estar influenciada por los pasos subsiguientes de la reacción de Maillard. Una serie de experimentos posteriores me condujeron a conjeturar la hipótesis de que la reactividad de la fructosa difiere de aquélla de la glucosa en los últimos pasos de la complicada red de Maillard. Estos estadios se caracterizan por generar fluorescencia en la proteína. Dada sus características únicas acuñé el término fructación para designar la reacción de Maillard iniciada por la fructosa. Este neologismo es usado ahora internacionalmente.

Posteriormente, un análisis de la literatura me reveló que la fructosa no sólo servía como una excelente herramienta de investigación de mecanismos químicos sino que esta azúcar podría explicar además la patología de las complicaciones de la diabetes. La fructosa se produce dentro de las células directamente a partir de glucosa mediante la acción de dos enzimas que actúan en secuencia, conformando la llamada vía del sorbitol.

Fue pues muy alentador observar que después de que suministramos a ratas diabéticas un inhibidor de la vía del sorbitol, el cual baja la concentración de fructosa en el organismo, la fluorescencia anormalmente alta del colágeno de la piel disminuyó significativamente. Esto apoyaba nuestra hipótesis de que la fructación de proteínas también ocurría en organismos vivos. La fructación in vivo estaría acelerada por las concentraciones elevadas de fructosa que se han detectado en varios tipos de células en animales diabéticos. Hay que hacer notar que la vía del sorbitol es activa precisamente en órganos en que se desarrollan complicaciones de la diabetes.

La reacción de Maillard ocurre ininterrumpidamente durante nuestras vidas, y aquellas proteínas que tienen vida larga acumulan esta fluorescencia. En consecuencia, sin abusar de alegorías, podemos decir en propiedad que cuanto más envejecemos tanto más fluorescentes nos ponemos.

Otros experimentos y el análisis de la literatura me condujeron a probar una posible manera de formarse la fluorescencia. Esto se basó en el uso de un compuesto que, de acuerdo con mi hipótesis, podría combinarse a un producto de Maillard responsable inmediato de esta generación de fluorescencia, inactivándolo. La predicción fue comprobada en el tubo de ensayo al observar la inhibición de la fluorescencia por dicho compuesto.

Posteriormente en ratas diabéticas, que tienen mucha fructosa en los cristalinios de sus ojos, descubrimos que la fluorescencia disminuía mucho al dárselos este inhibidor. Más aún, las cataratas (opacidades de los cristalinios), que se generan con mayor incidencia en estas ratas, también fueron parcialmente prevenidas por este compuesto. Se me otorgó una patente para el uso de este tipo de compuestos como drogas para la prevención y mejoramiento de las complicaciones de la diabetes. Era la primera vez que experimenté la vivencia de aquilatar las consecuencias prácticas de seguir el método científico.

PATOLOGÍA PROTEICA.

Proseguí mi investigación en New York Medical College, situado al Norte de la ciudad de Nueva York. Teniendo un cargo docente en el Departamento de Bioquímica y Biología Molecular logré, después de mucho presionar, introducirme y hacerme cargo de un curso que denominé “Estructura y Función de Proteínas”, para estudiantes graduados de la carrera de bioquímica. Pese a la importancia que se le había otorgado a este campo, no se había considerado nunca enseñar esta materia en dicha institución. Los demás docentes no eran versados en esta materia y no podían apreciar los méritos de muchos conferencistas de alta reputación a quienes tuve la oportunidad de invitar. Los alumnos tenían recelo de los temas que, paradójicamente, ¡los encontraban abstractos! Yo comparto la opinión de muchos de que el estudio de las proteínas y de lo que hacen es fundamental para entender cómo funciona la célula y explicar en términos químicos y físicos gran parte de lo que se conoce como vital. Este pensamiento no es nuevo y raíces de él ya se pueden percibir en el siglo diecinueve en La Dialéctica de la Naturaleza (1873-1983), de Federico Engels, en que visionariamente él previó el papel vital de las proteínas. Así lo ilustró en su afirmación, de entre muchas, de que la “proteína (albúmina) ejerce toda las funciones esenciales de la vida”.

Los azúcares, especialmente la fructosa, pueden ser capaces de alterar la función de las proteínas con las cuales reaccionan. Pudimos observar, utilizando la radiación de sincrotrón, que las cristalinas, proteínas abundantes en el cristalino, pierden con los años la manera en que se asocian delicadamente para constituir un medio transparente. Más aún, encontramos que este desmoronamiento estructural va acompañado proporcionalmente de un aumento de la fluorescencia de Maillard. Las cristalinas también tienen la capacidad de servir como centinelas y protectoras de otras proteínas y esta capacidad está disminuida en las proteínas de ratas diabéticas, pero no si han recibido el compuesto patentado.

Los productos que se encargan de producir fluorescencia se forman en concomitancia con la generación de radicales libres. La fructosa genera radicales libres durante la fructación. Actualmente hemos tenido resultados preliminares que estarían de acuerdo con una nueva hipótesis sobre la generación no enzimática de péptidos nocivos mediada por radicales libres.

La huella. He intentado en este ensayo informal proporcionar ejemplos seleccionados de individuos cuya influencia positiva creo que ha contribuido a la maduración y realización de un médico que decidió dedicarse a la ciencia. En este caso las ilustraciones han sido personificadas por individuos de alto nivel moral e intelectual. Yo fui tal vez privilegiado. Me he abstenido de referirme a influencias negativas –académicas, políticas, o simplemente humanas– que desgraciadamente abundan.

La presencia: He tratado de generar dos hilos paralelos. Uno conduce la manera como yo personalmente comparto con otros conceptos sobre la generación del proceso científico desde un punto de vista lógico y empíri-

co. En el otro se desliza la manera como el científico debe actuar para cumplir con los preceptos que el primer hilo implica en cuanto a actitudes de duda, humildad, imaginación y respeto por lo efímero de las hipótesis y lo elusivo de la verdad. Debemos adherir a estas reglas en la forma más cerca de lo perfecto que permitan nuestras capacidades.

Espero que este pequeño esfuerzo sea de utilidad a nuevas generaciones un vehículo de reconocimiento a maestros, condiscípulos, amigos, instituciones y todos aquellos que, anónimamente, dejaron en mí una huella por la cual yo estaré permanentemente agradecido.

DR. GERARDO SUÁREZ

Universidad de Chile, Santiago, Chile: Título de Médico-Cirujano, 1960.
Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, USA: Rockefeller Foundation Fellow, 1963-1965, en el laboratorio del Dr. Daniel Nathans (Premio Nobel).

Albert Einstein College of Medicine, Bronx, New York, USA: Postdoctoral Associate, bajo la supervisión del Dr. Paul M. Gallop, 1965-1967.

Universidad de Chile, Escuela de Medicina: Profesor Auxiliar a Profesor Asociado, Departamento de Química y Bioquímica, 1967-1975.

Yale University, Department of Molecular Biophysics and Biochemistry, staff biophysicist, en el Laboratorio de Dr. Frederic M. Richards, 1975-1976.

Albert Einstein College of Medicine: Profesor Asistente, 1976-1980.

Mount Sinai School of Medicine, New York City, New York, USA: Profesor Asociado y Director, Milton Petrie Arthritis Research Laboratory, 1980-1988.

European Molecular Biology Laboratory, Hamburg, Alemania: Coordinador de Proyecto, Programa para Colaboración Internacional financiado por OTAN, 1982-1988.

New York Medical College, Valhalla, New York, USA: Profesor Asociado, Departamentos de Bioquímica y Biología Molecular, y Biología Celular y Anatomía. 1988-Presente.

Miembro de Sociedades Científicas: American Society for Biochemistry and Molecular Biology; American Chemical Society, American Diabetes Association; the Protein Society; Interamerican College of Physicians and Surgeons y otras.

Critico de artículos para las revistas científicas *Biochemistry*, *Thrombosis Research*, *Life Sciences*, *Preventive Medicine*.

Publicaciones: 44 publicaciones en revistas científicas internacionales con comité editorial, la mayoría de Estados Unidos de América.

Múltiples presentaciones a congresos, publicadas en forma de sumario.

Alrededor de 12 Conferencias Invitadas en Francia, Israel, Japón, Chile, Perú, Puerto Rico y Estados Unidos.

Revisor crítico de solicitudes de grants: National Science Foundation, Estados Unidos de América.

Patente otorgada: Método para la prevención y/o mitigación de las complicaciones de la diabetes mediante el uso de N-alpha acetyl arginina. United States Patent Office, 1994.

CAPÍTULO IV

I ESPACIOS DE CREATIVIDAD

EL GALÁN GALENO¹, en los tiempos de amor y gloria

Dr. Jorge Fernández

ACADÉMICO PROGRAMA DE VIROLOGÍA ICBM.

PANCHO:

Me regocija advertir tus progresos en materia de costumbres sibaríticas y que tengas juerga suficiente. Pero también advierto la melancolía en tu trastienda y no me sorprende que tengas dudas con tu vocación. Fui estudiante de medicina igual que tú y los desajustes que se sienten en el tercer año de carrera bien podrían dar materia para una antología. Pero tal vez tus deseos de huir no sean consecuencia del juicio reprobatorio que haces sobre tu afinidad y aptitud en este oficio. Quizás encuentres una respuesta al comprobar que el tiempo no tiene otro motivo que avanzar aunque ése es en sí un teorema muy complejo. Los años te empujan a abrazar la libertad y la independencia, pero las separaciones resultan para ti mucho más dolorosas que para otros. No has sido el único. Hace décadas, encontrándonos en la Facultad mis amigos y yo hicimos el mismo recorrido que haces hoy: como un cometa recorre una órbita elíptica. En nuestras dudas y soledad conseguimos blindarnos y sostenernos, y decididos a renegar de la orfandad creamos un grupo de teatro y fuimos inmensamente felices. Por los auditorios y patios de la escuela llevamos historias de prisioneros de guerra, ángeles y demonios, mariposas doradas y aviones rojos. En nuestra memoria aún resuena el eco de la voz del Heraldito, La Garrapata y Papillón.

Pero al inicio del internado enfrentamos aquella época en que la fragmentación es inevitable. Nos envolvió un miedo colosal a no continuar juntos después de haber sido uno. Nuestros contornos se hacían difusos como si nos cubriera niebla espesa. Las opciones se presentaban para individuos y no cofradías. ¿Acaso la era de las consignas y alborotos llegaba a su fin? Sentimos dolor clínicamente verdadero. Un impulso certero y definitivo nos llevó a derrotar la amenaza como David tumbó a Goliat. Volteamos nuestra mirada hacia lo que había sido aquel refugio abrigador: el teatro, el mejor camino que habíamos encontrado para emancipar nuestros anhelos y denuncias. Estando en nuestro primer internado decidimos crear un héroe que nos salvara. Aquel tipo de figura superior y todopoderosa que nunca dejaría de atender tu llamado. Pero necesitábamos tener la seguridad de

¹El Galán Galeno fue una serie de teatro representada en la Facultad de Medicina Norte entre los años 1989 y 1991 por la compañía de estudiantes "Los Marginales". El personaje fue concebido e interpretado por el Dr. Freddy Araya Garri.

que entendería la naturaleza de la salvación que buscábamos, debía haber recorrido la órbita del cometa: debía ser médico. Una noche sin luna fuimos a la casa del hoy Dr. Federico Leconde y ahí, en la falda del cerro San Cristóbal improvisamos una ceremonia de invocación desesperada. Fuimos chamanes entre música, brebajes y ruegos. De pronto, una melodía pulsátil creada recién tuvo el efecto de un “ábrete sésamo” y el atesorado anhelo de un héroe se hizo realidad ante nuestros ojos. Esa noche se comenzó a escribir la historia del Galán Galeno:

Noche²,
 Noche sin luna
 Salí de casa en busca de acción
 Me encontré con esta la vida
 Y tras la puerta de la aventura
 Todo violento y eterno, mágico y cruel.
 Con mirada altiva, blanco hasta los pies
 Todo se estremecía llegaba él, tan simple como la verdad
 El, tan simple como la verdad.
 Galán Galeno, fulán fulano
 Cuidado con tu mano
 Mano de cirujano
 Que puede ser tu hermano...

“Un grupo de internos de medicina se encontraba realizando su pasada en nefrología. Era su primer internado, su baile de debut. Pero también sentían el dolor de la separación entre los compañeros de tanta vida. Una noche sin luna, de turno en el hospital, uno de ellos Román descendió al subterráneo a mitigar su última angustia y en la puerta del banco de sangre encontró un vampiro calvo, envuelto en una capa azul. La criatura lo interrogó con entonación de examen de pregrado: ‘A ver tú, dime, ¿cuál es el secreto del grial?’ “La sangre de Jesús guardada por José de Arimatea en el cáliz”, respondió Román cayendo de rodillas. Entonces con la envidia de aquel que destruye lo bueno el vampiro sentenció: ‘Te salvaste por esta vez pero no creas que seré el único murciélago en tu vida, porque te esperan miles’. Desconcertado, Román subió corriendo las escaleras y se detuvo en la mampara de la maternidad. Frente a él encontró una mujer bella y luminosa envuelta en chifón blanco que con voz de hada madrina le dijo: ‘Ven, yo te daré la calma, la paz, la protección absoluta’. Y entonces Román le preguntó: ‘¿Quién eres tú, acaso la dama blanca del hospital?’ Ella le dijo: ‘Soy Lady Beca ¿Me deseas?’ ‘Sí, exclamó Román, te deseo profundamente como al primer amor de la infancia. ¿Qué debo hacer para tenerte?’ ‘Sólo

²“Galán Galeno”, letra y música (1989) compuestas por el Dr. Miguel Concha N. académico del Programa de Morfología, ICBM

debes darme toda tu vida sin condiciones' dijo ella repitiendo esta frase en arpegios. Entonces Román, paradójicamente, tomó dos pedazos de algodón clínico y rápidamente se ocluyó los oídos. Porque un héroe verdadero consigue escapar al canto de las sirenas. Los rasgos de la mujer se distorsionaron y luego se desvaneció, muda y en espanto. Román, otra vez consternado y sin explicación para estos sucesos, huyó despavorido del lugar. Tomó el ascensor con destino a la residencia médica en el tercer piso pero éste no se detuvo, lo llevó voluntariosamente a la azotea del hospital. Cuando se abrió la puerta caminó unos pasos en la oscuridad y adivinó el perfil de un hombre de edad indeterminada con un largo y blanco delantal de otoño. ' Por fin has llegado. Después de siete años llega alguien como tú.' El hombre parecía librar una batalla entre la nostalgia y el alivio, como aquél que piensa que el inicio también es el fin, el alfa y el omega en los cirios de los altares. Levantó su figura y dijo: 'Yo, el Guardián del Santo Fonendo te nombro como el nuevo Galán Galeno, fiel protector de ideales, vocaciones y la unión entre estudiantes. Que la Virgen de Montserrat siempre te acompañe'. El hombre llevó sus manos al cuello, se quitó el fonendo y se lo entregó al ahora recién ungido Galán Galeno. Luego cada uno tomó su camino, sin dolor y en silencio. Otra vez el cometa había completado su órbita elíptica con resignación".

Dos años más tarde egresamos de la Facultad. Y durante el juramento hipocrático el gran secreto se nos era develado: nos jurábamos amistad perenne y nos bendecíamos antes de dejarnos ir. Desde entonces nuestras historias han sido diversas. Pero nos hemos mantenido juntos y hemos creado una familia substituta. Si me pides un consejo para los años que estás viviendo te diría que subas al escenario y hagas teatro. Cambia tu atuendo y los colores de tu rostro, piensa que hay más de un camino hacia la virtud y sus panorámicas son hermosas. Cuando en una noche sin luna estés flanqueado por tus amigos saltimbanquis, embebido en cantos y parlamentos, alegrando a otros con tu arte, es posible que encuentres alivio. O tal vez te encuentres con alguien: ya sabes que cada cierto tiempo, en la Facultad de Medicina Norte, en una noche sin luna se aparece el Galán Galeno.

FIN

ANATOMÍA.¹

Por Mauricio Araya Roos

TECNÓLOGO MÉDICO

“A un hombre impío que le preguntó
qué cosa es la piedad, no le respondió palabra;
y como éste le dijese cuál era la causa de no
responderle, dijo : ‘ Callo porque preguntas
cosas que no te pertenecen ”.

BIANTE DE PRIENA - DIÓGENES LAERCIO.

Y esos pobres hombres
(sin amigos, sin familiares, sin conocidos,
sin dinero, sin vida)
fueron a parar a las frías salas
sobre los fríos mesones de *Anatomía*.
El rito de la tierra se ocultó de sus memorias rotas
y de ellos asomaron al aire ahora vano
perfectos músculos, vértebras y costillas;
de ellos comprendí
la textura envejecida del cerebelo
(rústica corteza del *árbol de la vida*)
el grueso calibre de la piel,
los genitales ya sin voluptuoso signo,
el triste silencio de los ojos muertos,
la ternura del cartílago,
la perfecta palanca del húmero.

Aprendí palabras mágicas :
infundíbulum, nódulo, flóculo
locus coeruleus;
como enredado hilo: venas, arterias y nervios,
las infinitamente tristes falanges
de pronto carentes de las manos del otro
que las reconocieran como *uno*;
ahí están las manos que no son
sin venas, ni carne, ni sensación
desnudas, vacías, terrenales

¹ Poema escrito en 1995.

y, sin embargo, no hay tierra que las arreboce:
un piano mudo, el féretro de las manos;
y los amoratados labios
(ya sin boca que besar,
sin palabra, sin llanto),
la maciza bóveda del cráneo
(ya sin tormentos ni vanidades vacuas
deshabitado de recuerdos que encerrar;
sólo el mudo pensamiento tallado en el hueso)
la poderosa lengua,
la singular belleza del riñón,
el pulmón envejecido
el enlutado cerebro,
el abandonado corazón.

¡ Mas dónde está todo !
aquí yacen tendidos los cuerpos
sobre frío lecho de escarcha:
sus bocas abiertas al mundo,
sus intestinos descubiertos con calma
y como un ángel de abiertas alas
ligado a ellos yace el páncreas ;
he ahí al enorme hígado
la humilde y cotidiana vesícula
he aquí sus rostros
con lunares, sin lunares
con bigotes o barba feroz
sus uñas extrañamente amplias,
sus fracturadas piernas,
sus horadados brazos
sus cabezas quebrantadas
sus estómagos abiertos;
¡Pero dónde estuvo la vida!

Está el ojo, pero no la mirada;
está la boca, pero no la palabra;
está la totalidad del hombre arrojada sobre una mesa
y la suma de sus partes no conforma el amor
de respirar
celebrar la angustia
de estar pasando.

Yo sé que caminaron donde yo camino
 que anhelaron lo que yo he anhelado
 que comieron,
 que tuvieron el hambre extremo
 que quizás no conozco,
 que amaron.

Sé que el cuerpo es hermoso
 pero burdo de materia,
 burdo sueño es la vida y derrota;
 pero, cómo, por dónde, hacia dónde ?:
 No sé :

la vida se fue,
 llegó la muerte con su abrumador peso,
 llegó la muerte con su fatídica consecuencia,
 llegó la muerte y su horrorosa figuración,
 y la vida se fue de este mundo;
 ¿cayó?, ¿voló?, no lo sé
 y sin embargo, lo sabremos.

No nos consolemos, pese a todo.
 No fue el paso de un ángel, una lenta exhalación
 un acabarse en la paz, en la resignación :
 fue la boca de horror del bombero quemado
 fue el rostro desfigurado por la violencia de un derrumbe antiguo
 esto, que no logra inquietar los corazones
 de los especialistas formándose en el ejercicio de la memoria
 esa raza que pasa, excavando los cuerpos,
 sin apercibirse que lo semejante
 horada lo semejante.

Ahora, agradecer el aprender
 (pido perdón por tocar lo abandonado ,
 por con mis manos palpar lleno de *conmemoración*)
 dejad que de vuestra muerte aciaga
 fluya un blanco hilo de vida;
 dejad que otros memoricen
 dónde está el ganglio, la portentosa arteria,
 el grandioso nimio conducto
 aunque olviden en todo momento y para siempre
 la rústica naturaleza, la primitiva sustancia,
 la deleznable materia de la carne.

Por eso, tú, cadáver
 guardas silencio.

YO, EL ALUMNO.

Por Ricardo Sánchez

KINESIÓLOGO

*“El elemento nacido del dolor
busca una salida triunfante
que no reniega en la altura
su origen trastornado por la tristeza”.*
PABLO NERUDA. CONFESIO QUE HE VIVIDO.

Todo esto podría plasmarse en la imagen de un atardecer.
En la poderosa silueta de aquella alma naranja, púrpura y amarilla
Escabulléndose entre los dedos nubosos de la atmósfera, pareciendo
Descender secretamente hasta alojarse palpitante
En las cavidades impronunciabiles del cerro Renca,
Pirámide y humilde corona de ciertas poblaciones descoloridas
Que se adhieren, a sus faldas
Como delgados hilos de madera húmeda y triste.

En este melancólico escenario decantaron mis primeros días de
Universidad,
Sumergido en las más básicas y palpables contradicciones mundanas.
Situado y a la expectativa, contemplando
Desde sus majestuosos pórticos
Centenares de ocultaciones solares, distantes meridianos
Remolinos de hojas disipando el tiempo.

Bastó esa figura de fuego para sentirme desierto, para sentirme
completamente
Alejado del todo,
Para notar una calidad de burbuja, una desesperanza transitoria
comprimiendo
Mi garganta
Como quien intentara cortar con sus dedos el tallo de un trébol.

No pretendo naufragar en lo breve
Ni en lo preciso de un recuerdo, fechas, u evocaciones establecidas.
Más bien pretendo retratar tus ojos
Como si fuesen dos lunas de un frío amanecer urbano
Que de pálido aroma, tiñen la escarcha del camino
Al borde de aquellas vías semejantes a heridas gigantescas
Mal cicatrizadas y aún sangrantes.

Pretendo hacer evidente tus ciclos.
 Porque desde mi primer día en esta gran Casa de la enseñanza
 Implícitamente estuvo contenido el germen de la despedida,
implícitamente

Ha estado para todos,
 Encubierto, disfrazado, pero escoltándonos permanentemente.

¿Qué ha sido esto?

Una inconmensurable danza de fases y estaciones
 Diarias labores, desencuentros, pasos agitados
 Abrazos, reconocimientos tardíos o prematuros, diplomas
 Firmas, timbres, envíos, telefonazos.

Una inconmensurable danza de fases y estaciones
 El histórico giro de una institución
 El espiral humano mordiendo y gritando
 Alimentándose.

¿Qué ha sido esto?

Una presencia esforzándose tras un escritorio
 Un carnaval de fenómenos amamantándonos
 Las ramas de aroma iluminando el pétalo de una oficina.

Festejamos el cántico de la incertidumbre
 Nos agitamos entre partos y cadáveres ciegos
 Soportamos el día como relojes, como negros calendarios
 Entre brumosos cierres y orgánicas aperturas.

Baila entonces
 Bailemos entonces como una espiga en la noche
 En la noche que forma parte de la nada y el todo
 Cuando enfrentando la angustia deshilvanamos nuestras espesuras
 Para agitar una bandera en la siguiente jornada.

Dancemos frente a quienes ambicionan atenuar esta azulosa envergadura
 Ocultos, silenciosamente
 Como un oscuro cáncer enraizado en el descontrol
 Como un espantoso virus infectando cada columna
 Cada aparejo y ventanal
 Con el cisma de la desintegración.

No debéis bajar los brazos.

No prediquéis la zozobra de los espíritus.

Bailemos entonces como una espiga en la noche
Suspendidos y abrigados con la fuerza de nuestros violines.
Porque cada uno lleva consigo un artesano de crepúsculos
Y una noche
Y un arriero de alboradas
Y un agricultor de mediodías.

Porque cada uno lleva un ciclo,
Sol y Luna persiguiéndose hasta el infinito
Y seres diminutos asombrados por su juego astronómico
Habitando un planeta color mar.

Bailemos
Como grandes campos de maíz serpenteando la noche
Sin frío, dispuestos como atentos centinelas
Para que vienen
Germinarán desde la piedra, brotarán desde la más inhóspitas soledades
Trayéndo la palabra de un nuevo canto

Por que vienen
Surgirán desde el anillo nebuloso de la historia
Otros pechos azules
Que esperarán, nuevamente bajo los pórticos
El peso del atardecer y su lenguaje.

CAPÍTULO V

- ¶ SEMBLANZAS
- ¶ PENDONES
- ¶ DOCUMENTOS HISTÓRICOS

SEMBLANZAS

1807-1865. LORENZO SAZIÉ.

Nacido en el sur de Francia, graduado en París, en 1833, viene a Chile a hacerse cargo de los estudios médicos. Es alumno de los grandes clínicos franceses de esa brillante época. Dupuytren lo elige para cumplir la misión en nuestra tierra. Su viaje de Europa a Chile tuvo la suerte de realizarlo en compañía de don José Joaquín Pérez, apenas siete años mayor que él, con quien tejió una amistad íntima y vigorosa que Sazié no olvidó jamás. Desarrolla en Chile una obra inmensa y de gran repercusión. Es el primer Decano de la Facultad de Medicina, al crearse la Universidad de Chile, en 1842. Le dio a los estudios el tono francés, en esa época el más progresado. Trabajó intensamente en la organización de los hospitales. Dejó numerosos discípulos y fue un modelo de médico en todas sus responsabilidades. Fue rodeado de un gran prestigio.

Su extraordinaria capacidad médica le permitió en 1854, a poco de haber permanecido casi dos años en Europa, ser el primer médico de la entonces denominada Casa de Locos, recién fundada en el barrio Yungay. Y en todas sus funciones dejó Sazié un profundo surco. En esa época lejana era necesario salir al encuentro de algo diferente, actuar con originalidad, contener con la acción generosa el egoísmo de los que se alzan sordos a todo reclamo humano; idealizar las amargas realidades que circundan la vida colectiva, imprimir con el ejemplo de virtud; ser guía y sembrados. Eso fue Sazié.

Dio a la Facultad un tono de dignidad que, a través del tiempo, los Decanos que lo sucedieron han sabido conservar intacto. Sazié amaba su profesión y la ejercía con un admirable sentido social, en sitios o circunstancias que generalmente no se aceptan sino cuando al lado de los acontecimientos obra un impulso apostólico. Amaba a los humildes, a los torturados y cada una de sus tristes historias le quebraba el alma. Todo este conjunto de virtudes de la mente y del corazón lo llevaron a la presidencia de la Junta de Beneficencia de Santiago. El espíritu de Sazié sigue presidiendo el ambiente de la Facultad. Al cumplir 58 años, murió víctima del tífus exantemático, contraído atendiendo enfermos de escasos recursos.

1822-1901. JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE.

Es el médico más eminente formado en Chile durante el siglo XIX. Ingresó a la Escuela poco después de creada la Universidad, en 1842. Medio profesor, decano y rector, su larga vida fue un continuado servicio a la medicina, a la enseñanza, a la Universidad y a los altos intereses de la nación. Fue el último protomédico de Chile (1884). Su gran labor médica la desarrolló simultáneamente en la Facultad de Medicina y en la Beneficencia Pública. En ambas instituciones alcanzó los más altos cargos directivos. Dio nuevo rumbo a los estudios, amplió la enseñanza clínica y, en los servicios de hospital, procuró su modernización. Creó, a semejanza de Francia, el internado de los hospitales, fuente fecunda para destacar personalidades. Escogió, con singular acierto, a los jóvenes más distinguidos entre los egresados y los envió a perfeccionarse a los centros europeos, especialmente París, Berlín y Viena. Este grupo dio después, desde sus cátedras, un gran impulso a la medicina en Chile. En 1869 fundó la "Sociedad Médica", la cual, hoy como ayer, tiene cada día una mayor influencia en el progreso de la medicina. Durante 37 años tuvo en sus manos la enseñanza de la anatomía, creando una tradición de eficiencia. Como un homenaje a esta larga vida, llena de nobles acciones y de elevado servicio, se dio su nombre al gran hospital de la Universidad de Chile. Así, desde el "Hospital José Joaquín Aguirre", el espíritu del Maestro sigue dando a la juventud de hoy el más elevado ejemplo de amor a la medicina y a los enfermos.

Augusto Orrego Luco, su discípulo, lo describe en los dos extremos de su existencia: "Era entonces todavía joven. Venía de provincia. Sólo lo rodeaba el prestigio de un estudiante laborioso y serio, y de médico prudente y sagaz". Después añade: "Rodeado de honores y de profundas y cariñosas simpatías llegó Aguirre al sereno ocaso de su larga vida".

1850-1926. VICENTE IZQUIERDO.

Pertenció a una generación de alumnos destacados y, entre ellos, fue sobresaliente. Después de graduado viajó a Europa a estudiar histología, formando parte de los alumnos escogidos por Aguirre. Permaneció largo tiempo en Alemania y Francia. Fue alumno de Waldayer y de Virchow y compañero de estudios de Cajal. En 1883 inició la enseñanza de la histología. Domina en su actividad docente el espíritu científico, la claridad y la proporción entre lo permanente y lo falaz. Adquiere su enseñanza gran altura y sencillez. Es un hombre que domina su tema en forma amplísima, con ideas biológicas avanzadas. Como todos los de su época, dedicó gran esfuerzo a la enseñanza. Comienza con Izquierdo la actividad científica en las ciencias básicas, a las que dio gran prestigio. Realizó importantes trabajos de inves-

tigación, especialmente en el sistema nervioso. Retirado de la enseñanza en 1913, es después Miembro Académico y Decano de la Facultad (1917-1921). Su obra adquirió el sello de su personalidad: inteligencia, austeridad y ponderación. El progreso fue evidente en la enseñanza. Incursionó en las ciencias naturales y escribió varios libros al respecto. En 1926 murió en una gloriosa ancianidad.

1848-1933. AUGUSTO ORREGO LUCO.

Es una de las más brillantes figuras de la medicina y de la intelectualidad de Chile. En sus ochenta y cinco años vividos en plenitud, actuó en la Universidad, en la profesión médica, en la política, el periodismo y en la literatura. Y fue, sucesivamente, gran profesor, un médico de la más alta calidad, un político agudo y sagaz, y, finalmente, un escritor que entregó libros escritos en el más bello estilo. Alumnos de José Joaquín Aguirre, hizo primero la carrera de anatomista; después pasó a neurología, la que logró dominar en toda su amplitud. Entre 1877 y 1879 publicó dos trabajos fundamentales: "Una nueva teoría de las funciones cerebrales" y "Las circunvoluciones cerebrales". Médico legista de Santiago, advirtió las estrechas relaciones entre las perturbaciones mentales y psíquicas y el crimen. Su huella en la neurología y la psiquiatría son aún enormes. Implantó, el primero en Chile, la historia clínica de cada enfermo de su servicio de hospital. Así fue como, en observaciones cuidadosas, logró demostrar, a partir de 1892, que la tabes era una manifestación tardía de la sífilis. Faltaban aún varios lustros para el descubrimiento del germen de la enfermedad. Las agudas observaciones clínicas de Orrego fueron una de las bases para que autores alemanes, Erb, de Heidelber, entre ellos, plantearan esta posición doctrinaria en un debate científico de dimensiones internacionales. A la muerte de J. M. Charcot, en 1893, escribió su biografía y fue una de las tres incluidas en la famosa Corona Fúnebre editada por el Gobierno francés. Diputado, Presidente de la Cámara, llegó a ser, también, un maestro en el arte de la política. Varias veces se desempeñó como Ministro de Estado. Colaboró durante muchos años en "El Mercurio" y fue un periodista de la más alta calidad. Poeta en su juventud, en la edad madura escribió numerosos volúmenes de permanente interés. Mezcla, en forma muy elegante, la historia, las biografías y sus observaciones personales, lo cual hace de cada página una obra de arte. Debe recordarse "Los Recuerdos de la Escuela". En este libro traza la historia de la enseñanza médica en Chile, desde 1865, cuando ingresó a la Escuela, hasta la primera década del presente siglo. Fue, desde 1918, un miembro de la Academia Chilena. Humanista de la más amplia y auténtica calidad, rodeó todos los actos de su vida de un sello especial de distinción y elegancia.

1866-1937. LUCAS SIERRA.

Grandes cirujanos ha habido siempre en Chile. El más grande de todos es, indiscutiblemente, Lucas Sierra. Nacido en hogar de escasos recursos, porque eran muchos los hijos, llegó a través de una carrera ejemplar en el esfuerzo, el trabajo y el estudio, a la más alta situación en la enseñanza y en la profesión. Al celebrarse los 25 años de su vida de profesor, dijo: "la pobreza ha sido para mí el mayor acicate para el estudio". Formado junto a M. Barros Borgoño, de alumno pasa a interno, de aquí a ayudante; después, Jefe de Clínica y Profesor Extraordinario. A los 37 años sucede a su maestro en la cátedra de Clínica Quirúrgica. Su vida es un torrente de actividad; la enseñanza lo subyuga. Su espíritu está abierto a todo lo que signifique progreso. Viaja extensamente a Inglaterra, Francia, Alemania y los Estados Unidos. Da a la cirugía en Chile un rumbo no conocido. Combina en forma muy acertada las ideas científicas, la gran clínica y la técnica, a veces audaz. Procura rodear sus actuaciones en el anfiteatro de operaciones de la mayor seguridad posible. Desde muy joven, forma discípulos y, durante muchos años, los grandes centros quirúrgicos de Chile estaban dirigidos por sus antiguos alumnos, ayudantes y colaboradores. En 1897 practicó la primera intervención quirúrgica sobre la vesícula biliar que se realizó en Chile.

Fue incorporado en 1920 como Miembro del American College of Surgeons. En 1922 fundó la Sociedad de Cirugía de Chile. Durante dos años fue Director General de Sanidad. Es autor de numerosas publicaciones científicas, especialmente acerca de cirugía abdominal y del cáncer. Pocas veces la idea del servicio público, realizado con gran elevación de espíritu y generosidad de alma, ha alcanzado una expresión más acabada que en la personalidad de Sierra. Alto y enérgico, sencillo y bondadoso, trabajador que no conoció el cansancio, Sierra cruzó el escenario de la vida nacional, con paso ágil, encarnando un personaje de primera calidad. Fue lo que quiso ser: un gran cirujano. Jamás se apartó del hospital en donde estaban los predilectos motivos de su vida: el enfermo y el alumno.

1867-1939. ALEJANDRO DEL RÍO.

Los países iberoamericanos han encontrado en su desarrollo grandes dificultades en los problemas de orden sanitario. La estructura del terreno, los climas, las distancias entre centros poblados, crean un ambiente difícil de dominar. En la historia médico-social de Chile hay un hombre que constituye la suma de todas las máximas capacidades, el más firme de los caracteres y el mayor número de virtudes para promover a un alto grado los problemas de la salud. Es Alejandro del Río.

Alumno sobresaliente, es médico a los 22 años; desempeña varios cargos en la enseñanza y, desde 1895, pertenece a la Facultad de Medicina. Logra

una larga y minuciosa preparación para actuar en la vida pública, en la esfera de la higiene y la asistencia social. En Alemania, Francia, Inglaterra y Austria adquiere sus grandes conocimientos. Rápidamente llega a ser una indiscutida autoridad. Desde 1892 hasta su muerte, o sea durante 47 años, su vida está dedicada a los problemas de la higiene pública, en donde su actuación es de primer plano.

Crea la "Escuela de Enfermería", en los Servicios de la Beneficencia Pública y toma como modelo las normas de Florence Nightingale. Es el Presidente de la V Conferencia Sanitaria Panamericana (1911) organiza el I Congreso de Beneficencia Pública; crea la "Escuela de Servicio Social"; funda la "Revista de Beneficencia y Asistencia Social". En 1924 es el primer Ministro de Higiene y en 1931 es Director General de Beneficencia y Asistencia Social. Desde este cargo, al cual llega en medio del respeto de todos, organiza esos Servicios, crea un plan de construcciones hospitalarias, especial para Chile, el cual hoy está en pleno desarrollo; inicia en los hospitales el trabajo médico full-time. Pero en medio de estas actividades que cubren a todo el país, hay una obra suya, muy personal, que es tal vez la que más ha contribuido a incorporar su nombre al ambiente público. En 1911 crea y es el primer Director de la "Asistencia Pública de Santiago". Esta entidad está destinada a la atención en todo momento, día y noche, de las emergencias de la ciudad. Es un centro de enseñanza en donde se ha formado una verdadera tradición. Hoy, después de medio siglo, lo único diferente es su nombre; ahora se llama, "Asistencia Pública Alejandro del Río".

Gran inteligencia, gran capacidad de trabajo, extraordinaria cultura. Alejandro del Río fue la personificación de la disciplina, del orden y del método. De apariencia austera, tal vez algo distante, era, sin embargo, un hombre lleno de bondad. Espíritu justiciero, la rectitud de su carácter no le permitió transigir, ni en lo grande, ni en lo pequeño, con aquello que iba en contra de sus principios y convicciones. Sus ideas fundamentales, en política de salud pública, están actualmente vigentes en todo su valor.

1871-1957. MAX WESTENHOEFFER.

Nacido en Baviera, se graduó médico en la Universidad de Berlín (1894). Después de una breve estada en el ejército prusiano como cirujano militar, fue atraído por la fuerte personalidad de Virchow, quien, en una ancianidad brillante, era el centro de las ciencias biológicas alemanas. Trabajó junto al Maestro hasta la muerte de éste, a los 81 años, en 1902. Dedicado Westenhoeffer exclusivamente a la anatomía patológica, trabajó en varios hospitales de Berlín, fue Profesor Extraordinario en su Universidad y dictó varios cursos. En 1908 fue contratado por el Gobierno de Chile, a pedido de la Universidad, para tomar a su cargo la enseñanza oficial de la Anatomía Patológica y de la Patología General, que en aquellas épocas estaban en las

mismas manos. Cuatro años pasó en Chile. De nuevo en Alemania reinicia sus actividades de laboratorio y de la enseñanza. En 1930 es traído por el Gobierno, esta vez para los hospitales de Beneficencia Pública. Tres años dura esta segunda permanencia en Chile. Hace un curso para prosectores de anatomía patológica, del cual surgieron numerosos patólogos para los hospitales de Santiago y Valparaíso. Su amor entrañable por la juventud fue como un sello de su personalidad. Se crea una verdadera escuela. De regreso en Alemania sobreviene la Segunda Guerra Mundial. Sus padecimientos no tienen límite. El maestro ha pasado ya los 70 años. Al término del conflicto mundial, en 1948 lo trae a Chile el Gobierno y lo designa asesor de Anatomía Patológica de los hospitales del Servicio Nacional de Salud, cargo dado más que nada con carácter honorífico; pero que, el lo atiende en compañía de sus discípulos, muchos de los cuales son ya profesores. Es autor de numerosos trabajos científicos. Escribió dos libros de orden antropológico, uno editado en Salsburg, en 1926 "Der Mensch, die älteste Säugetierform" y, el otro, aparecido en Berlín, en 1942 "Der Eigenweg des Menschen". La Universidad de Chile publicó una edición en español, con el título de "El camino propio evolutivo y el origen del hombre" (1952).

La influencia de Westenhoeffer en el desarrollo de la anatomía patológica en Chile es considerable y va en aumento a través de sus discípulos. La forma inteligente de su enseñanza, el gran caudal de su experiencia, su extraordinaria cultura médica, su devoción a los poetas alemanes, especialmente a Goethe, hacían de Westenhoeffer una personalidad en extremo atrayente. Irradiaba de él las cualidades más exaltadas de las legendarias figuras de las universidades alemanas. Supo contagiar al medio en que vivió de esas cualidades. Fue modelo de honestidad científica y de un porfiado tesón en el trabajo. Espíritu muy amplio, fue un gran organizador de los Servicios en donde actuó. Se identificó en la vida chilena y logró adquirir un conocimiento de la historia de Chile realmente extraordinario; no sólo conocer el acontecer histórico, sino una original interpretación de las grandes épocas por que ha atravesado el país.

1875-1947. JUAN NOÉ.

Lombardo de origen, nació en Pavia, estudió en Roma, graduándose en Ciencias Naturales y Medicina. Durante más de diez años trabaja junto a su maestro J. B. Grassi, de quien hereda la inclinación hacia la ciencia y la cultura. En 1912, viene a Chile a tomar a su cargo la enseñanza de Zoología Médica, poco después ocupa la Cátedra de Histología, que dejaba el Profesor V. Izquierdo. Posteriormente, recibe el encargo de las enseñanzas de Embriología y Parasitología. Además, la de Zoología se transforma, bajo su inspiración, en Biología. Se crea así el Instituto de Biología, el cual sirve a varias escuelas universitarias y es un centro de febril actividad.

Muy pronto numerosos jóvenes rodean al maestro, quien aún no tiene cuarenta años, cuando inicia su gran obra en nuestro país.

De 1937 a 1945, el Gobierno le encarga la misión de organizar la lucha antimalárica en el puerto de Arica y sus valles vecinos. Resultó una campaña tan bien concebida, organizada y llevada a cabo, que el paludismo se erradicó de una manera definitiva, lo que en aquella época significó un éxito sin precedentes. Fue una exacta experiencia científica, en gran escala. Más de treinta generaciones pasaron por sus cátedras, en un esfuerzo docente de caracteres muy singulares. En sus laboratorios, junto a la docencia, fue progresivamente desarrollando una amplia investigación científica. El gran grupo trabaja en común. La excelente Revista de Biología, por él creada, publica estas contribuciones. Espíritu esencialmente europeo, clásico en sus modalidades científicas, es ejemplar en su método de trabajo. Es ordenado, juicioso y, a la vez, crítico. Inteligencia sobresaliente, aguda y brillante; dominó el idioma español, lo escribió y habló con fluidez y elegancia. El grado superior de su cultura fue la admiración de los que lo conocieron.

Dejó numerosas comunicaciones de orden biológico, histológico y acerca de temas de parasitología. Ligado a su Italia en forma muy honda, no aceptó los regímenes totalitarios y cuando sobrevino la Segunda Guerra Mundial su espíritu estuvo muy angustiado. Escribió, entonces, en un bello idioma, un libro de primera calidad: Italia, la Latinidad y la Guerra, publicado en 1941.

A lo largo de los decenios que ha cumplido la Escuela de Medicina, pocas mentalidades han tenido una influencia más trascendental, como la irradiada de esta excepcional personalidad. Sencillo y bondadoso, fue siempre un ejemplo y supo dar a sus discípulos tempranas responsabilidades. La deuda de gratitud de la Universidad es inmensa. El Instituto de Biología que él formara, así como el hospital de la ciudad de Arica, llevan su nombre. Una ley de la República le concedió la nacionalidad chilena a título de póstumo, como expresión de un reconocimiento nacional.

PENDONES DE LA HISTORIA

EXPOSICIÓN “HISTORIA DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN CHILE”

Las siguientes imágenes corresponden a parte de los pendones que integran la exposición “Historia de la Educación Médica en Chile”, montaje en base a fotografías, imágenes y textos que recorren los 170 años de vida de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, la más antigua del país en cuanto formación de personal de salud y que para este aniversario acuñó la frase “Tradición a la vanguardia”.

Así, es posible apreciar el nacimiento de la primera escuela de medicina de Chile, ocurrido en abril de 1833; sus avances en cuanto infraestructura y cuerpo académico; sus logros en políticas de salubridad nacional; sus destacados egresados –entre quienes se cuentan Presidentes de la República, ministros de Estado, miembros del Congreso y otros importantes personeros– y su actual posicionamiento líder a nivel latinoamericano.

Esta exposición se realizó íntegramente al interior de la institución, con material fotográfico del Museo Nacional de Medicina “Doctor Enrique Laval”; textos preparados por su director, doctor Ricardo Cruz Coke; la edición y montaje de la Oficina de Comunicaciones, y el diseño de la Unidad Audiovisual.



Universidad de Chile
Facultad de Medicina

170 Años

"HISTORIA DE LA EDUCACIÓN MÉDICA
EN LA UNIVERSIDAD DE CHILE"

El fracaso de la educación médica colonial de la Universidad de San Felipe graduó a muy pocos médicos nativos. Con la Independencia, en 1810, Chile recibió numerosos médicos y cirujanos extranjeros; sólo en 1833 se inició la educación médica republicana que ha evolucionado en cinco épocas hasta hoy:

Fundacional (1833 - 1863)

Primera Escuela de Medicina en el Instituto Nacional y Hospital San Juan de Dios. Es la escuela de los doctores Guillermo Blest y Lorenzo Sazá, que se incorporó a la Facultad de Medicina en 1852.

Formativa (1863 - 1889)

Segunda escuela en calle San Francisco, y en los hospitales San Juan y San Borja. Es la antigua escuela de los doctores Orrego Luco y José Joaquín Aguirre, de tradición positivista y liberal.

Clásica (1892 - 1968)

Tercera escuela en el templo griego de Avda. Independencia y el Hospital San Vicente de Paul; es la escuela de los doctores Izquierdo, Barros Borgoño y Noé, de formación científica europea. Fue destruida por un incendio de diciembre de 1948. Escuela provisoria en Avda. General Borgoño.

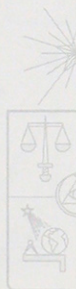
Reformas (1969 - 1980)

La reforma universitaria de 1968 llevó a que las cátedras se transformaran en departamentos y laboratorios. En 1970 los campus se convirtieron en cuatro facultades autónomas. Traslado de decanato desde Casa Central de la Universidad de Chile al Hospital José Joaquín Aguirre. Se consolidan siete escuelas de colaboración médica y se produce gran expansión científica.

Contemporánea (1980 - Actualidad)

En 1981 la facultad se reunió en su nuevo edificio. Todos los departamentos básicos se instalaron en la quinta Escuela de Medicina y su edificio del Campus Norte en Avda. Independencia. Se establecen numerosos campus clínicos y centros de investigación.

Introducción



170 Años

Epoca Fundacional (1833-1863)



Creado en 1813, el Instituto Nacional desplazó a la Universidad de San Felipe de la dirección de la educación nacional, ocupando su edificio de calle San Antonio. Este establecimiento no pudo impartir enseñanza superior, hasta que el Presidente Prieto creó la primera Escuela de Medicina Republicana en sus aulas, por decreto supremo de 19 de marzo de 1833. Fue inaugurada en abril de ese año y sus profesores fueron los doctores Blest, Sazié, Morán y Bustillos.

La Anatomía práctica era la base de la instrucción en los dos primeros años de estudios. Las autopsias creaban serias infecciones, por lo que en esta primera década fallecieron cuatro alumnos, desertaron por enfermedad otros tres, y se titularon sólo Luis Ballester, Francisco J. Tocornal, Juan Mackenna y Francisco Rodríguez; en 1841 falleció también el profesor de Anatomía, Pedro Morán. Los profesores y estudiantes de esta escuela fueron héroes por la vocación y servicio prestados a los ideales de la medicina.



En el Hospital San Juan de Dios (de 1552) se habilitó un anfiteatro de Anatomía, y en 1839 las clases se trasladaron allí. Se realizaron ampliaciones y modernizaciones entre 1845 y 1863, por lo que el proceso fundacional se completó ese año, con la inauguración de la escuela de la calle San Francisco, al sur del hospital.



fundacional

170 Años



Dr. Guillermo Blest (1800 - 1884)

Irlandés, estudió Medicina en Dublín y Edimburgo. Llegó a Chile en 1823. Protomédico en 1830. Director de la Escuela de Medicina en 1833. Profesor de Patología y Clínica médicas. En 1842 fue nombrado académico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Fue decano entre 1865 y 1867.



Dr. Lorenzo Sazié (1807 - 1865)

Francés, se tituló en 1833. Llegó a Chile en 1834 como profesor de Cirugía Operatoria y Clínica Obstétrica. Fundó la Escuela de Matronas. En 1843 fue decano de la Facultad de Medicina. En 1861 fue nombrado médico jefe de los hospitales San Juan y San Borja. Falleció combatiendo una epidemia de tifus.

Ignacio Domeyko (1802 - 1889)

Polaco, llegó a Coquimbo en 1838 como profesor de Química y de Mineralogía. En 1843 fue contratado como profesor de Química por el Instituto Nacional, mismo cargo que ejerció desde 1861 en la Escuela de Medicina. Fue rector de la Universidad de Chile de 1867 a 1883. Dictó el estatuto profesional de 1879 que creó el título de médico cirujano.

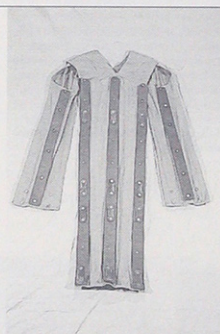


fundacional

170 Años



Un grupo de los primeros médicos graduados desayuna en el Hospital San Juan de Dios en 1860. De izq. a der.: Wormald, del Río, Elguero, Tocornal, Fontecilla y Semir. Estanislao del Río fue uno de los fundadores del Hospital Militar; Ramón Elguero primer médico de la Casa de Orates; Francisco Tocornal (entre 1851 y 1855) y Pedro Fontecilla (de 1882 a 1886) fueron decanos de la Facultad de Medicina; Miguel Semir, el primer historiador de la disciplina en el país.



Camisa de fuerza para enajenados mentales traída por el doctor Lorenzo Sazié desde Francia en 1834. El y Ramón Elguero fueron médicos de la Casa de Orates inaugurada en 1858.

Esta balanza de farmacia fue traída de Francia por Claudio Gay en 1835, y donada a la botica del Hospital San Francisco de Borja, recinto demolido en 1976 y del que sólo queda la iglesia de tipo gótico.



fundacional

170 Años

Epoca formativa (1863 - 1889)

El libro "Recuerdos de la Escuela", del profesor Augusto Orrego Luco, describe como docentes y alumnos hicieron de su universidad una real corporación de maestros y discípulos tras la organización del saber. Las primeras alumnas fueron Eloísa Díaz y Ernestina Pérez, graduadas en 1887. En esta época se estructuró la enseñanza médica en los ciclos básico, preclínico, clínico y de especialidades. La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile quedó con el control de la profesión médica nacional hasta la mitad del siglo XX.



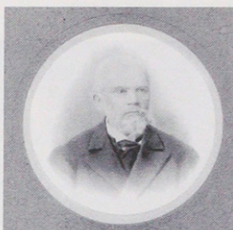
Entre 1871 y 1890 fueron fundados los hospitales San Vicente, del Salvador y San José, y ampliados el San Borja y la Casa de Orates, todos los cuales sirvieron para enfrentar las epidemias de viruela de 1868, 1873 y 1886. El San Vicente fue inaugurado en 1874 y transformado por el doctor Aguirre en Hospital Clínico cuando se edificó en 1889 la escuela en Independencia.

El Hospital del Salvador se edificó en 1873. En sus primeros 20 años fue un lazareto; sólo en 1886 fue reacondicionado y completado su equipamiento de hospital general. Recinto asistencial puro, el Salvador se tornó en docente solo en 1918, para jugar un gran papel a mediados del siglo.



formativa

170 Años



José Joaquín Aguirre (1822 - 1901)

Nacido en Los Andes, fue profesor de Anatomía y Clínica Quirúrgica, elegido decano en 1867 y fundador de la Sociedad Médica de Santiago. Entre otros cargos, fue parlamentario, intendente y rector de 1889 a 1893. Inauguró la tercera Escuela de Medicina -de Avenida Independencia- en 1889. Creó el Hospital Clínico Universitario.

Rodolfo Phillipi (1808 - 1904)

Alemán, llegó a Chile en 1851. Fue profesor de Ciencias Naturales, Botánica, Zoología, Paleontología y Geología de la Universidad de Chile y su Escuela de Medicina. Fue cofundador de la Revista Médica de Chile en 1872 y publicó numerosos libros en sus diferentes áreas. Mantuvo gran intercambio profesional con los científicos alemanes y con Charles Darwin.



Adolfo Murillo (1838 - 1889)

Nacido en Santiago, sucedió a Sazie como profesor de Clínica Obstétrica en el Hospital San Borja, disciplina que modernizó introduciendo la antisepsia y realizando la primera cesárea en 1877. Fue decano entre 1880 y 1882, y presidente de la Sociedad Médica en el mismo periodo. Su obra clásica es "Las plantas medicinales en Chile".



Eloisa Díaz (1866 - 1950)

Fue la primera mujer chilena que obtuvo un título profesional, como médico cirujana, en enero de 1887. En 1889 fue nombrada médico y profesora de la Escuela Normal de Preceptores de Santiago Sur y en 1898 inspectora médico escolar en Santiago. Desarrolló actividad gremial en sociedades protectoras de las mujeres y asociaciones para combatir la tuberculosis y el alcoholismo.

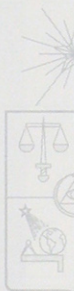


formativa

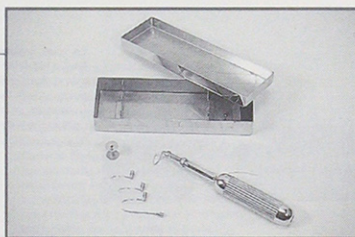
170 Años



Durante el siglo XIX el microscopio fue el símbolo de las ciencias médicas y el instrumento fundamental para la investigación y la docencia. Esta colección muestra desde los primitivos monoculares de comienzos de 1800 hasta los microscopios perfeccionados de inicios del siglo XX.



En la segunda mitad del siglo XIX fueron introducidos en Chile todos los nuevos instrumentos inventados por el positivismo europeo: la jeringa, el oftalmoscopio, el termómetro, los aparatos químicos, los endoscopios, el esfigmógrafo, los antisépticos y los aparatos de anestesia, para culminar en 1895 con los rayos X.



Los profesores de la Escuelas de Medicina editaron numerosos textos docentes para sus alumnos durante la época formativa, que se agregaban a los textos franceses y alemanes. Se muestran los facsimiles de sus portadas.

formativa

170 Años

Epoca Clásica (1892-1968)



La Tercera Escuela de Medicina inició sus clases en marzo de 1892, contigua al Hospital San Vicente de Paul. En 1918 la matrícula era de 860 estudiantes y su plan de estudios tenía 29 cátedras servidas por casi 70 profesores entre los que había cinco académicos de la Escuela de Farmacia y nueve de la Escuela Dental, unidades de la Facultad de Medicina que generaron las facultades de Odontología y de Química y Farmacia en 1945.



En 1900, graves epidemias azotaron Santiago, lo que llevó a habilitar un hospital para niños en calle Matucana, que dirigió el doctor Roberto del Río (1859 - 1917), decano de la Facultad de Medicina entre 1901 y 1909. A su muerte, se construyó un nuevo hospital infantil cerca de la Escuela de Medicina que hasta hoy lleva su nombre.

El segundo hospital infantil de Santiago se fundó en 1911, y fue llamado Manuel Arriarán por el administrador de la Beneficencia (1845 - 1907) quien testó los fondos para habilitarlo. En 1925 se completaron todas sus secciones, incluyendo una lechería con establo y vacas.



El tercero de los hospitales infantiles fue el **Casino Mackenna**, en memoria de Luis, el pediatra social (1883 - 1937) quien sucedió a Roberto del Río en 1919 en el Hospital de Matucana, y después trabajó en la Casa de Huérfanos de Providencia, transformándola en la Casa Nacional del Niño. En 1929 creó el pabellón de lactantes, la base del Hospital en Antonio Varas que lleva su nombre.

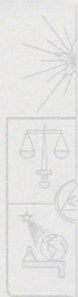
clásica

170 Años

El doctor Vicente Izquierdo Sanfuentes (1850 - 1926), chileno, estudió Medicina y Zoología en Alemania, y al volver al país fue nombrado profesor de Histología, creando la primera cátedra biológica en 1882, equipándola con laboratorios y biblioteca. Formó 30 generaciones de médicos. Fue sucedido por el doctor Juan Noé en 1913.



El doctor Juan Noé (1877 - 1947), italiano, fue investigador de zoología médica y contratado en Chile en 1912 como profesor. Desde 1913 fundó las asignaturas de Anatomía Comparada, Citología, Parasitología y Biología General. En 1926 dividió su cátedra entre sus ayudantes y sus discípulos se repartieron en todas las escuelas universitarias del país. Extendió además sus estudios a los problemas sanitarios nacionales, combatiendo malaria, enfermedad de Chagas y las parasitosis.



El doctor Manuel Barros Borgoño (1852 - 1903), nacido en Santiago, estudió medicina en Francia y Alemania. En 1879 volvió a Chile a participar como cirujano de la Guerra del Pacífico, introduciendo la antisepsia y la sepsia. Profesor de cirugía y decano de 1889 a 1895, traspasó las cátedras del Hospital San Juan al San Vicente, donde creó de manera oficial el internado en 1893. Fue rector de la Universidad de Chile de 1901 a 1903. En la foto, está operando junto al doctor Lucas Sierra.



clásica

170 Años



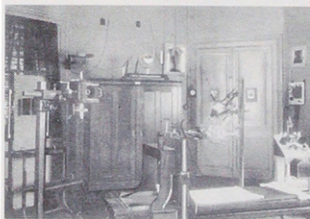
El doctor Ezequiel González Cortés (1878 - 1956), fue profesor de Clínica Médica en el Hospital San Juan de Dios en 1910, y su primer director médico. Parlamentario desde 1921, presentó un proyecto para crear el seguro social obligatorio para los asalariados, que fue aprobado como Ley 4054 en septiembre de 1924, inaugurando la legislación médico social del Estado benefactor.



En estas fotografías aparecen en 1926 - 1930 los grandes maestros Lucas Sierra, Juan Noé, Adeodato García Valenzuela y Emilio Aldunate, junto a estudiantes, entre los que destaca Salvador Allende. En la fotografía frente a las columnas de la escuela aparecen los profesores Eduardo Cruz Coke, Ignacio Matte Blanco y Julio Cabello, y el curso de Química Fisiológica.



Equipos de Rayos X de comienzos de siglo.



Incendio de la Escuela de Medicina el 2 de diciembre de 1948. Quedó destruido el edificio central.



Centro de Diagnóstico Nuclear

clásica

170 Años



Edificio de Sanidad de calles Independencia y General Borgoño.

Reformas

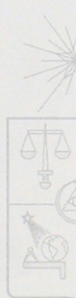
El incendio de la Escuela de Medicina marcó el comienzo de reconstrucciones de escuelas y hospitales, a la vez que profundas reformas docentes.

• Primer período (1949 - 1968)

A consecuencia del incendio, las cátedras básicas se instalaron en los edificios de Sanidad en calle General Borgoño, convirtiéndose en la cuarta Escuela de Medicina. Se demolió el Hospital San Vicente de Paul, se inició la construcción del actual edificio de la facultad y las cátedras se trasladaron al Hospital José Joaquín Aguirre. Se crearon cuatro campus clínicos: Centro, Sur, Oriente, Occidente, además de institutos, escuelas, centros y consultorios, en un marco docente asistencial con el Servicio Nacional de Salud.

• Segundo período (1969 - 1980)

La reforma universitaria de 1968 llevó a que las cátedras se transformaran en departamentos y laboratorios, con nuevas estructuras académicas. Se consolidaron siete escuelas de colaboración médica. En 1970 los campus se convirtieron en cuatro facultades autónomas. La intervención militar restringió las actividades académicas bajo régimen autoritario. En 1981 la facultad se reunificó en su nuevo edificio. Todos los departamentos básicos se instalaron en la quinta Escuela de Medicina.



reformas

170 Años



Dr. Alejandro Garretón Silva (1900 - 1980)

Profesor de Patología Médica en 1927 en el Hospital San Vicente. Promotor de la reforma docente de 1944. Decano de 1952 a 1958. Dirigió la reconstrucción del actual edificio. Creó la Escuela de Graduados en 1954. Fue Ministro de Educación entre 1963 y 1964, creando el Instituto de Chile y la Academia de Medicina en 1964.

Dr. Hernán Alessandri (1900 - 1980)

Hijo del Presidente Arturo Alessandri; exiliado, estudió en Francia y Alemania. Profesor de Patología Médica en 1938. Decano de 1958 a 1963. Creó la Asofamech en 1962. En 1944 unificó las cátedras clínicas en Medicina, Cirugía y Pediatría. En 1960 estatuyó la formación profesional de la educación médica, con pedagogía e investigación científica.



Dr. Amador Neghme (1912 - 1987)

Profesor de Parasitología en 1946. Decano de 1963 a 1968. Impulsó la profesionalización de la educación médica; fundador de la Federación de Facultades de Medicina Latinoamericanas en 1962. Fomentó el desarrollo de las bibliotecas de la facultad. De 1969 a 1975 fue director de la Biblioteca Regional de la OPS en Sao Paulo. Presidente de la Academia Chilena de Medicina de 1977 a 1987.



reformas

DIPLOMAS HISTÓRICOS*

*Material seleccionado de la Biblioteca a cargo del Dr. René Artigas ubicada en la Facultad de Medicina



EL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE,

Proto-Médico del Estado, etc.

Por cuanto el Licenciado en Medicina de la Universidad de Chile D. JOAQUIN AGUIRRE, natural de Chile, ha acreditado haber hecho los estudios i rendido ante el Proto-Medicato los exámenes que la lei exige para el ejercicio de la Medicina i de la Cirujía.

Por tanto, i en virtud de las facultades que invisto, le autorizo para el ejercicio de dicha profesion en toda la República, con sujecion a las Leyes i Reglamentos de la materia i so cargo del juramento que ha prestado en la forma que ellos disponen, i a este efecto suplico a las Autoridades le guarden i hagan guardar todas las exenciones i privilejios que a esta profesion son concedidos. I para que en todo tiempo lo pueda hacer constar, le espido este diploma, firmado de mi mano, sellado con el sello del Proto-Medicato i refrendado por el Secretario, en Santiago de Chile, a 26 de julio de 1850.

Decano.

Joaquín Aguirre

Secretario.

Francisco J. Rosales

Examinadores.

José María Rosales





El Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, y Protomedico del Estado &c.

POR cuanto D. Luis Ballester bachiller de esta Universidad en la Facultad de Medicina ha cumplido con todas las leyes y reglamentos que disponen la forma en que deben hacerse los estudios, y ha acreditado por los certificados correspondientes todos los requeridos por el plan que se observa en la escuela de Medicina del Instituto Nacional y tanto en aquellos como en el exámen jeneral que ha rendido para obtener el título de licenciado ha manifestado el mejor aprovechamiento resolviendo teórica y practicamente todas las cuestiones que le fueron hechas por los examinadores;—Por tanto le declaro, en virtud de las facultades que invisto, por tal licenciado en Medicina y Cirujía autorizándole para el libre ejercicio de su profesion en toda la República con sujecion á las leyes y demas Reglamentos de la materia, y so cargo del juramento que ha prestado en la forma que ellas disponen, á cuyo efecto, suplico á todas las autoridades del Estado le guarden y hagan guardar todas las esenciones y privilejios que á esta profesion son concedidos. Y para que en todo tiempo lo pueda hacer constar, le espido este diploma firmado de mi mano, sellado con el sello del Protomedicato y autorizado por el Secretario en Santiago á 16 de enero de 1844.

Decano.

Luis Ballester

Secretario.

Francisco J. Rosales

Juan Ballester

Examinadores.

Juan Ballester

PREMIOS NACIONALES DE CIENCIAS

PREMIOS NACIONALES DE CIENCIAS VINCULADOS A LA FACULTAD DE MEDICINA

NOMBRE	ESPECIALIDAD	AÑO
Dr. Alfonso Asenjo	Medicina	1973
Dr. Jorge Mardones R.	Farmacología	1977
Dr. Héctor Croxatto	Biología	1979
Dr. Herman Niemeyer	Bioquímica	1983
Dr. Danko Brncic	Genética	1987
Dr. Gustavo Hoecker	Inmunología	1989
Dr. Jorge Allende	Bioquímica	1992
Dr. Humberto Maturana	Cs. Naturales	1994
Dr. Julio Meneghello	Cs. Aplicadas y Tecnológicas	1996
Dr. Fernando Monckeberg	Cs. Aplicadas y Tecnológicas	1998
Dr. Mario Luxoro M.	Cs. Naturales	2000

ÍNDICE

HUELLA Y PRESENCIA V. 170 AÑOS <i>Amanda Fuller</i>	7
LA FACULTAD DE MEDICINA HACIA EL SIGLO XXI <i>Dr. Jorge Las Heras B.</i>	9
CAPÍTULO I	
DECRETO DE FUNDACION DE LA ESCUELA	13
ALOCUCION DEL PROFESOR DE MEDICINA DR. GUILLERMO C. BLEST EN LA APERTURA DEL CURSO DE ESTA FACULTAD	15
PENSAMIENTO DE LOS GRANDES MAESTROS DE LA MEDICINA <i>Amanda Fuller</i>	21
Dr. Alejandro Garretón Silva	21
Dr. Eduardo Cruz-Coke	27
Dr. Armando Roa	29
Dr. Héctor Croxatto	31
LABOR UNIVERSITARIA DE HERMANN NIEMEYER <i>Dr. Tito Ureta</i>	35
LOS FUNDADORES DE LA MEDICINA SOCIAL CHILENA <i>Dr. Ricardo Cruz-Coke M.</i>	43
CAPÍTULO II	
RECONOCIMIENTO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE A SUS PROFESORES TITULARES <i>Dr. Alejandro Goic</i>	49
PROFESORES TITULARES	53
UNA VIDA DEDICADA A LA SALUD PÚBLICA ENTREVISTA A LA <i>Dra. Ana María Kaempffer R.</i>	57
ABRIENDO VENTANAS Y MOSTRANDO CAMINOS ENTREVISTA A LA <i>Dra. Aída Kirshbaum K.</i>	61
PROYECCIÓN HISTÓRICA DE LA REFORMA UNIVERSITARIA DE 1968 EN LA FACULTAD DE MEDICINA <i>Dr. Alejandro Jadresic</i>	63
GENERACIÓN DEL '34. ¡PRESENTE! <i>Dr. Raúl Etcheverry B.</i>	65

LA PROYECCIÓN HUMANISTA EN LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA CHILENA DEL SIGLO XXI <i>Dra. Colomba Norero V</i>	73
TRADICIÓN Y VANGUARDIA. De dónde y adónde va la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile a los 170 años de su fundación <i>Dr. Eduardo Rosselot Jaramillo</i>	77
UNA GOTTA DE AGUA EN EL MAR DE LA INEQUIDAD: PROGRAMA DE BECAS DIEGO PERALTA FAC. MEDICINA. <i>Dra. Gloria Riquelme P.</i>	85
BECAS DIEGO PERALTA: CÓMO OPTIMIZAR ESTÁ GRAN OPORTUNIDAD A TRAVÉS DEL APOYO PSICOSOCIAL <i>Dra. Verónica Gaete P.</i>	91
INDAGACIÓN PARA LA ENSEÑANZA BÁSICA. <i>Dres. Rosa Devés, Jorge E. Allende.</i>	93
UNA VISION DE LA ESCUELA DE POSTGRADO <i>Dra. María Eugenia Pinto C.</i>	99
EL SENTIDO PROFESIONAL EN LA FORMACIÓN Y EL EJERCICIO DE LA MEDICINA. <i>Dr. Eduardo Rosselot Jaramillo</i>	105
TRADICIÓN Y PROYECCIÓN DE LA BIBLIOTECA CENTRAL <i>Carmen Loewenstein Vega</i>	117
REFLEXIONES SOBRE ALGUNOS RASGOS DE LOS FUNCIONARIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA <i>Por María Isabel Smith A.</i>	123
ESCUELA DE VIDA <i>Sr. Sergio Páez.</i>	133
 CAPÍTULO III	
MISIÓN UNIVERSITARIA <i>Dr. Jorge Litvak</i>	139
MINHA HISTÓRIA <i>Dra. Edith Pizarro P.</i>	149
MI FACULTAD, MI ESCUELA Y MI VIDA (Cartas desde Australia) <i>Dra. Lidia Magaly Barrera</i>	157
REMEMBRANZAS DE UN PERIPLO <i>Dr. Jorge Lasso de la Vega</i>	163
DUDA, LÓGICA Y ROMANTICISMO EN LA BÚSQUEDA DE LA VERDAD <i>Dr. Gerardo Suárez</i>	173
 CAPÍTULO IV	
EL GALÁN GALENO, en los tiempos de amor y gloria	197

<i>Dr. Jorge Fernández</i>	
ANATOMÍA.	201
<i>Por Mauricio Araya Roos</i>	
YO, EL ALUMNO.	205
<i>Por Ricardo Sánchez</i>	
CAPÍTULO V	211
SEMBLANZAS	219
PENDONES DE LA HISTORIA	233
DIPLOMAS HISTÓRICOS	237
PREMIOS NACIONALES DE CIENCIAS	

OFRENDA *

Amanda Fuller

*Te regalo estas aguas
que afloran sin premura
tal vez te duelan esas brumas
la sombra sostenida
en mis atuendos.*

*Bebe. He aprendido a endulzar
mis ademanes
a modelar el labio
en el quebranto.*

*La vida es el regalo que se envuelve
con cintas de dolor
pero no es lo que importa
a veces la alegría se nos vuelve
cuando el viento abre un claro
entre las nubes.*

***Vivir es ser la rosa
que la espina protege.***

*Significación del agua en las culturas orientales:

- fuente de vida
- medio de purificación
- centro de regeneración

