

Cuenta Anual 2025 Facultad de Medicina

Universidad Diego Portales

→ JUEVES 27 NOVIEMBRE 2025

Contenidos

Palabras del decano: Dr. Matías González	04
Las dimensiones de nuestra acción 2025	10
01 Formación y calidad	10
02 Estudiantes: bienestar, autonomía y vida universitaria	14
03 Expansión y consolidación de nuestros campos clínicos	16
04 Investigación e innovación en salud	18
05 Posicionamiento externo	22
Palabras del rector: Carlos Peña	28

Palabras
del decano
Facultad de
Medicina UDP
Dr. Matías
González



Dr. MATÍAS GONZÁLEZ

Decano
Facultad de Medicina UDP

Es habitual —en ocasiones como la que nos reúne— el iniciar una intervención con vocativos. Es decir, con el saludo formal a las autoridades e invitados presentes. Quisiera en esta primera cuenta pública, como Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Diego Portales, saludar a quienes nos acompañan. Lo hago no sólo como una muestra de respeto y alegría por contar con ustedes, sino muy especialmente por ser ustedes expresión de una comunidad universitaria viva, que reúne no sólo a estudiantes y profesores, sino también a quienes participan del proceso de aprendizaje y servicio en centros clínicos, a quienes representan el saber y la investigación en salud, a quienes lideran el gremio del cual participarán en el futuro nuestros graduados, a destacados representantes de la salud pública y privada chilena.

En ese espíritu, saludo en primer lugar a nuestro

- Rector, Sr. Carlos Peña,
- Prorrector, Sr. Cristóbal Marín,
- Vicerrectoras y Secretaría General.

Decanas y decanos, Dirección de Campos Clínicos y equipos directivos de la Universidad.

Saludamos al

- Director de DIPRECA, Sr. Carlos Capurro.
- Directora de Hospital Dr. Franco Ravera Zunino de Rancagua, Dra. Paula Stegmaier.
- Director del Hospital Barros Luco Trudeau, Sr. Walter Keupuchur.
- Director del Hospital Clínico Eloísa Díaz de la Florida, Dr. Enrique Ayarza.
- Directora del Hospital Regional Coyhaique, Dra. Victoria Pinto.
- Director en Hospital Comunitario de Pichidegua, Dr. Vicente Casas.
- Subdirector de Hospital DIPRECA, Dr. Teófilo Lucín.
- Subdirector del Hospital del Salvador, Dr. Manuel Ramírez.
- Subdirector del Servicio de Salud de Reloncaví, Dr. Marco Balkenhol, y autoridades de Campos Clínicos presentes.

También saludo a la

- Presidenta del Colegio Médico de Chile, Dra. Ana María Arriagada.
- Miembros de la Academia de Medicina de Chile, entre los que contamos con dos de nuestros ponentes de hoy: la Dra. María Eugenia Pinto y el Dr. Fernando Vio.

Además a los Miembros del Consejo Asesor Externo de la Facultad de Medicina.

- Directora Académica del Centro de Excelencia de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica, Dra. María Trinidad Hoyl

A nuestros Docentes, Académicos, Equipo Administrativo, Queridos y estimados estudiantes, representados por el centro de estudiantes y las organizaciones IFMSA y ACEM.

Colegas y amigos/as de esta Facultad:

Es un honor presentar la Cuenta Anual 2025 de nuestra Facultad. Más que un informe de actividades, esta presentación es una invitación a reflexionar colectivamente sobre el camino recorrido y, especialmente, sobre el que queremos seguir construyendo. Desde el inicio quisiera hacer explícita una decisión: no enumeraré cada una de las acciones realizadas durante este año, sino que destacaré aquellos aspectos que consideramos esenciales para la formación médica y las líneas estratégicas que han marcado este primer año de trabajo del equipo directivo y de la comunidad que conformamos.

Agradezco profundamente su presencia, su escucha y, sobre todo, su participación activa en este proceso. Contar hoy con cada uno de ustedes tiene un sentido especial: una Facultad no se construye solo desde sus autoridades, sino desde la contribución de estudiantes, docentes, equipos administrativos, instituciones colaboradoras y representantes del sector salud. Su presencia reafirma que este proyecto educativo y humano es colectivo, y que lo que hemos logrado –y lo que queremos alcanzar– solo es posible desde el diálogo, la corresponsabilidad y la construcción conjunta.

Nada de lo avanzado sería posible sin equipos que actúan con convicción y profesionalismo, y sin una comunidad académica crítica, generosa y comprometida, que enriquece de manera permanente nuestra visión.

Estamos convencidos de que la Facultad es, ante todo, una comunidad de aprendizaje, y que el valor de lo realizado no reside solo en las tareas ejecutadas, sino en el sentido que construimos juntos. En esa línea, quisiera plantear tres reflexiones iniciales que busquemos instalar como marco para comprender nuestro quehacer y los desafíos actuales en la enseñanza de la medicina.

***En primer lugar,** es fundamental reafirmar que ciencia y humanidades son inseparables. Debilitarlas significa retroceder en pensamiento crítico, reflexión rigurosa y capacidad de comprensión del ser humano. Y hoy ese riesgo es real: lo vemos en decisiones de liderazgo que desatienden la evidencia, así como en prácticas cotidianas del ejercicio profesional que no reconocen al otro en su singularidad.*

Las universidades tienen la responsabilidad ética de proteger y promover esta integración, y nuestra Facultad ha asumido con firmeza el desafío de fortalecer el vínculo entre el conocimiento científico y la humanización del cuidado, entendiendo que solo esa síntesis produce medicina con sentido.

***En segundo lugar,** el ejercicio médico conlleva un compromiso ético que va mucho más allá del cumplimiento de funciones. Exige integridad, responsabilidad y vocación de servicio, porque la medicina trabaja, en su esencia, sobre biografías humanas: sobre historias de vida que depositan en nosotros confianza, esperanza y vulnerabilidad. Cuando este compromiso se quiebra, no solo se resiente la **relación médico paciente**, sino también la confianza en el sistema de salud y la cohesión social que lo sostiene. Por ello, es imprescindible recuperar con decisión la noción de responsabilidad y sus deberes recíprocos, entendiendo que nuestras acciones individuales tienen consecuencias colectivas.*

***Un tercer elemento** es que, en el vertiginoso mundo de la medicina moderna, con sus avances tecnológicos, la engañosa percepción del conocimiento y las complejidades de la gestión sanitaria, corremos el riesgo de olvidar otro principio fundamental que, paradójicamente, tiene más de 2.400 años: la indagación de nuestra existencia a través del diálogo.*

Nuestra profesión, en su núcleo más íntimo, es un acto de comunicación. El paralelismo entre el antiguo diálogo socrático y la interacción cotidiana entre un médico y su paciente es asombroso. En ambos casos, no se trata de una transferencia unilateral de información, sino de un proceso guiado de descubrimiento mutuo. Al igual que Sócrates buscaba que sus interlocutores “alumbraran” el conocimiento que yacía latente dentro de ellos a

través de preguntas perspicaces, el médico, mediante la anamnesis, ayuda al paciente a articular y dar forma a su experiencia de enfermedad, revelando la verdad clínica subyacente que conducirá al diagnóstico.

Esta capacidad de guiar, escuchar y comprender es la piedra angular de la práctica médica ética y efectiva. Esto se aprende y se debe enseñar. Santiago Ramón y Cajal, Premio Nobel de Medicina en 1906, destacaba la necesidad de una cultura humanista en el médico. Él entendía que la ciencia requiere una mente activa y reflexiva, un razonamiento crítico que trascienda la mera memorización de datos. Promovió que las cualidades que debe tener un médico íntegro son la perseverancia, la honestidad, la modestia y la autocrítica. Porque el conocimiento sin compasión no alcanza a sanar, y la técnica sin empatía se queda incompleta.

Esa mirada humanista conecta con una idea planteada por la antropóloga Margaret Mead, quien decía que la civilización comenzó el día en que alguien cuidó a otro: cuando un hueso fracturado pudo sanar fue gracias a que alguien esperó. El origen de lo humano, nos recordaba Mead, está en el cuidado. Y esa misma noción atraviesa la medicina desde sus inicios: cuidar, acompañar, y en algunos casos, curar.

Cajal y Mead, –desde tiempos y lugares distintos–, coincidieron en una misma convicción: que en el centro de la medicina y del cuidado debe estar la persona; que curar exige mirar, escuchar y comprender; y que la formación médica, si ha de ser completa, debe unir excelencia científica con sensibilidad humana.

Hoy quiero presentar una mirada sintética e integradora del trabajo realizado este año 2025. Ha sido un periodo de transformación profunda, orientado a construir una Facultad capaz de responder con excelencia a las necesidades de salud del país, formando médicos competentes, empáticos y preparados para actuar en sistemas complejos. Para ello, destacaré seis dimensiones esenciales que han guiado nuestro avance conjunto.

Las dimensiones de nuestra acción 2025

01. Formación y calidad

Nuestro foco principal ha sido fortalecer y elevar los estándares de calidad de la formación médica en la UDP, construida con rigor y excelencia junto a docentes, tutores clínicos y estudiantes en una verdadera **comunidad de aprendizaje**. Esto implica reconocer que una formación significativa en medicina exige la participación activa de todos sus actores.

Este año dimos un salto importante en la maduración de nuestros procesos académicos, tanto en pregrado como en posgrado. En pregrado realizamos un análisis exhaustivo de la malla curricular: revisamos asignaturas, objetivos formativos, equipos docentes y competencias, lo que nos permitió reorganizar y optimizar las trayectorias de aprendizaje. Este trabajo se concretó en extensas reuniones colaborativas para implementar la nueva malla manteniendo simultáneamente la anterior para los cursos superiores.

En posgrado se realizaron jornadas académicas y comités de docencia para revisar y analizar todos los programas de especialidad con miras a su acreditación. Se adoptó un enfoque multicéntrico y sustentable, con procesos de aseguramiento de calidad y pertinencia a las necesidades reales de formación de especialistas que el país requiere.

Actualmente se encuentran en **proceso de autoevaluación** las especialidades de Radioterapia Oncológica, Pediatría General y el Magíster en Gestión de Instituciones de Salud, en colaboración con la Facultad de Administración y Economía. Asimismo, se han **realizado análisis** por cada especialidad: Medicina Interna, Cirugía General, Anestesia y Reanimación, Medicina Familiar y Comunitaria, Imagenología Médica, Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia, Psiquiatría y Salud Mental, Medicina de Urgencias, Traumatología y Ortopedia y la especialidad derivada de Cardiología.

Este trabajo nos ha permitido consolidar nuestro **sistema de aseguramiento de la calidad**, incorporar aprendizajes de las nuevas normativas de acreditación, fortalecer los sistemas de evaluación, rediseñar currículos y establecer mejores mecanismos de retroalimentación y seguimiento del desempeño estudiantil. Hoy contamos con procesos más trazables, comparables y alineados con estándares nacionales e internacionales, impulsando una **cultura de mejora continua** en toda la Facultad.

Todo esto tiene un fin claro: enriquecer la experiencia educativa de nuestros estudiantes para que se formen como médicos expertos y compasivos. Ello incluye el desarrollo de roles y competencias más amplias que trascienden la experticia clínica, tales como ser un buen comunicador, buen colaborador, lograr liderazgo, promover la salud, centrarse en lo académico y profesional, en sintonía con los enfoques internacionales de excelencia formativa, como los propuestos por el modelo canadiense de educación médica por competencias: CanMeds.



Las dimensiones de nuestra acción 2025

02. Estudiantes: bienestar, autonomía y vida universitaria

Nuestra comunidad de aprendizaje se construye **con los estudiantes y desde ellos**, reconociendo su autonomía, responsabilidad y capacidad de aportar valor en una formación exigente y situada en contextos complejos. Por eso, su protagonismo no es un objetivo aspiracional, sino una condición central del proyecto formativo.

Durante este año hemos fortalecido los espacios de **participación estudiantil**, integrando sus diagnósticos, propuestas y liderazgo en el desarrollo de iniciativas con impacto real. El vínculo activo con organizaciones como el Centro de Estudiantes, la Academia Científica de Estudiantes de Medicina y la Federación Internacional de Asociaciones de Estudiantes de Medicina UDP ha permitido construir una relación bidireccional con la comunidad universitaria y con el entorno social.

Destacan, por ejemplo, el acuerdo del CEMED con el Servicio Local de Educación de Llanquihue, que culminó en una actividad en la comunidad de Casma (Región de Los Lagos), donde los propios estudiantes desarrollaron acciones educativas y proyectos con autonomía y responsabilidad social. Otro ejemplo fue la organización del Congreso Científico Temático de Estudiantes de Medicina de Chile, liderado por ACEM, donde se abordó de manera pertinente los desafíos en salud mental. Por su parte, los estudiantes de IFMSA impulsaron intercambios en redes nacionales e internacionales de formación médica.

El bienestar estudiantil se ha consolidado como una prioridad institucional, entendida no como asistencia pasiva, sino como la generación de condiciones que permitan a los estudiantes construir redes, consolidar identidad profesional, liderar y reconocerse como parte de una comunidad que aprende y se cuida mutuamente. Gracias a su participación activa, hoy contamos con una vida universitaria más integrada, diversa y coherente con los valores que queremos proyectar como Facultad.

Las dimensiones de nuestra acción 2025

03. Expansión y consolidación de nuestros campos clínicos

Debemos partir por reconocer que la relación con nuestros campos clínicos es un **pilar estratégico** de la formación de nuestros estudiantes y del fortalecimiento de la calidad académica. Esta articulación no solo sostiene la formación profesional, sino que también nos desafía a mantener una actitud permanente de cuidado, compromiso y mejora, entendiendo que la calidad es un proceso continuo que exige dedicación, actualización y capacidad de adaptación.

En esta línea, aspiramos a seguir profundizando esta interacción con pasos concretos que nos permitan avanzar en la búsqueda de oportunidades de transformación hacia centros y hospitales con vocación de desarrollo, innovación y mejora continua. Proyectándolos no solo como referentes asistenciales, sino también —por qué no decirlo— como verdaderos centros clínicos y universitarios.

Este esfuerzo se sostiene en el convencimiento de que una formación de excelencia requiere no solo buenos docentes, metodologías modernas y altos estándares académicos, sino también entornos reales que inspiren, acompañen y desafíen a los futuros profesionales de la salud.

Las dimensiones de nuestra acción 2025

04. Investigación e innovación en salud

Nuestra Facultad se ha consolidado como un espacio de aprendizaje interdisciplinar, donde la generación de conocimiento dialoga con las necesidades del entorno social y sanitario. Departamentos y centros de investigación impulsan innovación con impacto público, entendiendo que investigar no es solo producir evidencia, sino aportar al desarrollo de la comunidad universitaria y del país. Algunos hitos de nuestros centros fueron:

A. Discriminación de Género:

El CEMSIC se ha fortalecido como un espacio de integración académica entre estudiantes y docentes de las carreras de la salud, promoviendo el desarrollo de competencias interprofesionales mediante simulación clínica en un entorno seguro. Este año acompañó activamente la implementación del nuevo plan de estudios 2024–2025, generando materiales docentes, instrumentos de evaluación y espacios de desarrollo académico continuo.

Su creciente participación en educación continua ha permitido generar un semillero de nuevos docentes, incluyendo egresados que encuentran aquí un espacio de crecimiento y fortalecimiento de su sentido de pertenencia con la Universidad.

B. Centro de Investigación Biomédica:

Durante este año reorganizamos su dirección para fortalecer la gestión investigativa y los procesos de innovación. Los resultados han sido sobresalientes: más de 50 publicaciones de alto impacto en áreas como salud mental global, plantas nativas, obesidad, cáncer y otras problemáticas prioritarias.

El CIB también se ha consolidado como un espacio formativo para un nutrido grupo de estudiantes con particular interés en profundizar sus aprendizajes en investigación.

C. Departamento de Morfofunción:

Este Departamento cumple un rol esencial en la formación de estudiantes de Medicina, Salud y Odontología, con una planta académica altamente capacitada e infraestructura modernizada que incluye equipamiento de última generación.

Este 2025 se impartieron 14 cursos para todas las carreras de ambas facultades, alcanzando a más de 1.200 estudiantes. Su proyección sigue al alza, contribuyendo a la innovación docente y al desarrollo de la experiencia académica de múltiples carreras.

D. Programa de Ética y Políticas Públicas en Reproducción Humana:

El Programa se encuentra fortaleciendo nuevas líneas de investigación, promoviendo proyectos en sus distintas dimensiones —ética, reproducción y de políticas públicas— con el objetivo de aportar evidencia, orientación y reflexión al debate público sobre estas temáticas.

Este año, nuestro querido Profesor Dr. Fernando Zegers fue reconocido como Maestro Chileno de la Obstetricia y Ginecología, lo que es motivo de gran orgullo para nuestra Facultad.

La investigación y la innovación seguirán siendo pilares estratégicos para la Facultad: queremos construir conocimiento con impacto, para nuestros estudiantes, para la Universidad y para el país.



Las dimensiones de nuestra acción 2025

05. Posicionamiento externo

Somos conscientes de que, si nuestro trabajo no se comunica adecuadamente, perdemos la posibilidad de **posicionar nuestra voz** en los espacios donde se toman decisiones y se construye sentido público. Por ello, impulsamos activamente instancias de reflexión en torno a temas relevantes para el país, como la ética en el ejercicio médico y el diseño de políticas públicas en salud.

En materia de internacionalización, **fortalecimos vínculos** con instituciones de alto prestigio académico e investigativo, gracias a la visita de delegaciones y profesores de importantes centros como la Universidad de Gante (Bélgica), la Universidad Albert Einstein (Estados Unidos), Universidad Autónoma de Barcelona y Universidad de Stanford, con quienes compartimos perspectivas, desafíos y visiones.

Entendiendo que nuestras audiencias son diversas y se informan desde múltiples espacios, la comunidad universitaria contribuyó al crecimiento y alcance de nuestras redes sociales. Además, académicos e investigadores compartieron su conocimiento en medios de comunicación, **llevando una voz informada y responsable al debate público.**



Las dimensiones de nuestra acción 2025

06. Fortalecimiento institucional

Una organización sólida es esencial para el buen funcionamiento de la Facultad. Por ello, este año realizamos **una revisión profunda de nuestros procesos**, orientada a fortalecer la articulación entre unidades académicas, administrativas y clínicas. Este trabajo partió de un diagnóstico participativo que permitió analizar la **lógica interna de funcionamiento y las estructuras necesarias** para un crecimiento sostenible.

Este proceso no implicó solo ajustes estructurales, sino también una modificación en la lógica organizativa. Integramos al modelo tradicional, jerárquico y lineal, una **red de procesos interconectados que favorece un trabajo más ágil, colaborativo y centrado en resultados**. La mirada sistémica nos permite comprender a la Facultad como una totalidad orgánica, donde cada parte se co-determina con las demás. La representación mediante redes facilita la identificación de puntos críticos de coordinación, mejora la trazabilidad y orienta la toma de decisiones hacia el fortalecimiento institucional.

El carácter participativo del rediseño es y será clave para completar su validación y sostenibilidad. De este proceso destaco algunos aspectos alcanzados:

-
1. Reformulación del Reglamento de Facultad, con un carácter más claro, moderno y funcional.
-
2. Un nuevo organigrama, que incorpora entre otros aspectos, dos direcciones estratégicas:
 - Dirección Académica.
 - Dirección de Aseguramiento de la Calidad, Acreditación y Certificación.
-
3. Una reorganización financiera y administrativa orientada a la eficiencia y trazabilidad de los procesos.
-

En conjunto, estas transformaciones sientan bases institucionales más sólidas, ordenadas y coherentes, posicionando a la Facultad para enfrentar con mayor fortaleza los desafíos presentes y futuros.

Este año ha sido uno de reorganización, crecimiento y consolidación. Hemos avanzado hacia una Facultad más articulada y que apunta a estándares de calidad más altos, generando así mayores oportunidades formativas para nuestros estudiantes y con una gestión académica y administrativa más orientada al desarrollo de largo plazo.

Nada de esto sería posible sin el compromiso de quienes sostienen diariamente este proyecto: nuestros equipos directivos, docentes, administrativos y, por supuesto, nuestras y nuestros estudiantes, cuya confianza, esfuerzo y participación dan sentido a nuestro quehacer.



Quisiera cerrar con dos ideas que dialogan entre sí, separadas por siglos, pero unidas por la misma búsqueda. Platón, en el mito de la caverna, nos recuerda que el camino hacia la verdad siempre implica atravesar la incertidumbre, abandonar la seguridad de las sombras y atreverse a mirar con nuevos ojos. La medicina, como la educación, exige transitar ese mismo movimiento: cuestionar, iluminar, revisar y volver a aprender. Y en ese tránsito incierto, es indispensable tener un horizonte claro. Como señala Séneca, “A quien no tiene un norte, ningún viento le es favorable”. Hoy contamos con un norte compartido, fruto del trabajo y la convicción de esta comunidad. Confiamos en que los vientos que vengan —desafiantes o propicios— nos encontrarán avanzando, creciendo y aportando con responsabilidad al futuro de la educación y la salud del país.



Palabras
del rector
Universidad
Diego Portales
Sr. Carlos Peña



Sr. CARLOS PEÑA
Rector
Universidad Diego Portales

Estimado señor Decano, estimados profesores, profesoras, estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Diego Portales, profesores invitados que ahora nos acompañan.

Me parece a mí que con ocasión de esta cuenta espléndida que acabamos recién de oír, relativa al quehacer de la Facultad de Medicina durante los años que ya hasta ahora han transcurrido, puede ser una buena ocasión para revisar brevemente la manera en que el quehacer que lleva adelante la Facultad de Medicina podría expresar la manera en que la Universidad Diego Portales concibe su quehacer intelectual. En otras palabras, me parece a mí que este momento puede ser una buena ocasión para preguntarnos acerca de cómo quienes integramos la Universidad Diego Portales concebimos nuestro quehacer y la manera en que esa concepción que anima nuestro quehacer cotidiano podría expresarse, como digo, en la Facultad de Medicina.

En otras palabras, de qué manera la concepción subyacente a la Universidad Diego Portales como institución se expresa o puede expresarse en su Facultad de Medicina. Me parece que esta es la cuestión a la que podríamos dedicar apenas un par de minutos. ¿Cuál es o en qué consiste más bien la concepción que la Universidad Diego Portales tiene acerca de su quehacer? Para decirlo sencillamente, nosotros creemos, quienes integramos la universidad, que la vocación de esta universidad, pero también de la institución universitaria en su conjunto, consiste en entrelazar, en lograr poner en diálogo entre sí, en torno a los mismos problemas, tanto a la integración científica como a la reflexión de las humanidades.

Es decir, si hay un rasgo propio de la Universidad Diego Portales es que la nuestra es una universidad que rehúsa plegarse a una sola de estas vocaciones. No es ni una universidad hipnotizada solamente por la ciencia y por la técnica, pero tampoco se trata de una universidad ensimismada y hechizada solamente por la reflexión humanista, como a veces, sin embargo, se cree. Más bien, el propósito de la Universidad Diego Portales consiste en intentar permanentemente enlazar los problemas propios de la ciencia, las cuestiones relativas a la causalidad, a la manera en que está conformado el mundo, al enlace causal que nos constituye como sujetos.

Por una parte, con la orientación normativa que debe tener la conducta de las personas. Por otra parte, es decir, el quehacer de la Universidad Diego Portales encamina persistentemente para intentar vincular, como digo, estos dos ámbitos del quehacer reflexivo, porque cuando uno se pregunta en qué consiste el quehacer reflexivo, consiste en ambas cuestiones, no solo en preguntarse cómo es el mundo, cuáles son las causales o las causas que lo configuran, los procesos que van determinando su fisonomía, sino que también es propio de la reflexión humana preguntarse acerca de cómo debe ser el mundo, cómo debe ser la conducta que nosotros desplegamos en medio de él. En consecuencia, una reflexión completa, como aquella a la que la Universidad Diego Portales aspira, debe ser tanto una reflexión



acerca de la facticidad que nos constituye como acerca de los desafíos éticos que supone desenvolverse en la vida.

Ahora bien, si eso es así, si el quehacer de la Universidad Diego Portales consiste, como digo, en entrelazar la reflexión científica por una parte con la reflexión de las humanidades por la otra, lo que debiéramos preguntarnos en realidad es de qué manera la Facultad de Medicina o la enseñanza de la medicina podría realizar cabalmente ese entrelazamiento, esa mixtura entre estos dos tipos de reflexiones. Y esto nos conduce, claro está, al viejo tema de la relación que pueda mediar entre la medicina y la humanidad, un tema que aparece muy tempranamente, como ustedes saben, ya la medicina hipocrática lo planteó muy tempranamente a pesar de que luego con el positivismo del siglo XIX tendió a olvidarse. ¿Cuál es la relación? Esta es la vieja pregunta que atraviesa la historia entera de la medicina, el quehacer curativo, terapéutico, por una parte, y las humanidades por la otra, es decir, la idea humanista, la idea de que ustedes y yo tenemos una condición peculiar, sorprendente, única, que es imprescindible tener en cuenta a la hora de tratar la enfermedad.

Cuando uno revisa la literatura que ustedes conocen mejor que yo, encuentran que hay fundamentalmente tres maneras de enlazar la medicina con las humanidades. Algunas de ellas no valen demasiado la pena, pero igual debemos mencionarlas. Era habitual a comienzos del XIX, cuando el positivismo inundaba la medicina, sostener que igualmente el médico debía ser un humanista, pero un humanista en el sentido, por decirlo así, culto de la expresión. Es decir, el médico tiene que ser una persona que tenga destrezas técnicas y que al mismo tiempo conozca la cultura general de su medio. Este era el ideal aristocratizante de la medicina. Basta leer cualquier historia de la medicina para advertir esto.

Las grandes figuras de la medicina chilena del siglo XIX respondían a este modelo. Un modelo positivista y al mismo tiempo aristocratizante por la idea de que el médico era un sujeto culto, un sujeto que manejaba, por decirlo así, el conocimiento disponible en su época. A esa perspectiva que intentaba enlazar

medicina con humanidades, la siguió luego otra que aún persiste, que consiste en sostener que el vínculo entre la medicina y las humanidades deriva de la actitud que el médico debe tener hacia el paciente.

La idea de que el médico es quien asiste al paciente en medio del tránsito que lo hace padecer, que lo hace sufrir. Y hay todavía una tercera posibilidad de vincular la medicina con la humanidad en la que yo quiero detenerme porque me parece a mí que esta es la correcta, pero ya veremos si les parece a ustedes también. Que consiste en preguntarse si acaso hay una manera de comprender la enfermedad que involucre inevitablemente al médico con una concepción de lo humano, o sea, con lo que llamaríamos humanista, siguiendo el texto de Cicerón de un siglo antes de Cristo.

En otras palabras, ¿hay algo en aquello de lo que los médicos se ocupan que los obligue, si es que son médicos cabales, claro está, a tener una perspectiva humanista? ¿O un médico podrá prescindir de esa perspectiva? A mí me parece que si recordamos lo que es el evento fundamental del cual la medicina se ocupa, que es la enfermedad, y nos preguntamos en qué consiste la enfermedad, me parece que podremos encontrar allí un punto de encuentro conceptual e incluso teórico entre la medicina y las humanidades. La enfermedad, como ustedes saben, ha sido concebida inicialmente como un acontecimiento anatomopatológico, como ocurría a comienzos del siglo XIX, donde ser médico era fundamentalmente ser un perito capaz de detectar los signos físicos de la enfermedad, descubrir en el cadáver qué transformaciones anatómicas revelaban que ese era un sujeto enfermo. Más tarde se concibió la enfermedad como una cuestión fisiológica, o sea, como una reacción, digámoslo así, frente a un desafío del entorno donde la vida se desenvolvía, y ya más modernamente incluso se la consideró simplemente también una forma de reacción frente, por decirlo de esta manera, a una invasión, por ejemplo bacteriológica, que dio origen a una gigantesca literatura darwiniana, donde la enfermedad era vista como una especie de lucha por la vida, una especie de lucha entre organismos, uno invisible y otro invisible, que era invadido, y el médico en consecuencia participaba de esta lucha.



Pero a mí me parece, y no a mí desde luego, sino a una amplísima literatura que ya citaré, que esas formas de concebir la enfermedad no son cabales, o sea, no son formas de concebir la enfermedad que apunten a lo peculiar que tiene la profesión médica. Más bien, la enfermedad debe ser concebida, y yo confío que en torno a esto hay un amplio acuerdo hoy día entre los médicos, aunque su ejecución es muy difícil, concebida, como una experiencia, no simplemente como algo que le ocurre a un cuerpo, no simplemente como un evento fisiológico, anatomopatológico, bacteriológico, sino como una manera de estar en el mundo. Uno de quienes, como ustedes saben, originó esta manera de concebir la enfermedad fue Jean Paul Sartre, en un famoso texto muy breve que se llama “Bosquejo para una teoría de las emociones”, que es del año treinta y nueve. En ese texto Jean Paul Sartre, que ha tenido gran influencia en la historia de la medicina, desde luego, examina qué son las emociones, qué significa estar triste, alegre, tener miedo, tener angustia, hasta el momento en que Sartre escribe esta obra, las emociones eran vistas como una cuestión fisiológica, y respecto a eso ha habido una amplísima literatura, o en la literatura psicoanalítica, las emociones eran vistas como un recuerdo inconfesado, es decir, algo que habíamos olvidado y que sin embargo nos hacía padecer. Sartre, en el Bosquejo para una teoría de las emociones, una obra fundamental, creo yo, describe sin embargo las emociones como una manera de estar en el mundo. Y lo que Sartre dice, y ya verán ustedes por qué menciono esto, es que sentirse alegre, sentirse triste, es simplemente la manera en que el proyecto vital que nos anima, la manera en que ese proyecto envuelve el mundo.

De alguna manera, las emociones son una forma de estar en el mundo. Esta idea sartreana que es tan fundamental influyó fuertemente en la fenomenología y llevó a la concepción de la enfermedad como experiencia, o sea, la idea de que estar enfermo es una manera de estar en el mundo, una manera de, por decirlo de esta manera, vivir o asistir a la propia peripecia vital, llenándola de miedo, de alegría, de esperanza o de angustia. Y de ahí entonces que autores como López Ibor, Laín Entralgo,

por citar autores conocidos en la literatura española, hayan insistido persistentemente en la idea de que esta concepción de la enfermedad es la que permite enlazar la medicina con las humanidades, porque finalmente si usted recuerda que la vida humana es un proyecto, que cada uno de nosotros vive su vida con una expectativa de futuro, y en torno a esa expectativa de futuro organiza el presente y organiza su memoria, en eso consiste vivir.

Simplemente, si uno entiende eso, entiende entonces que la enfermedad es un evento que inevitablemente altera o interrumpe ese proyecto vital. Y que como dice brillantemente creo yo Laín Entralgo, toda enfermedad es una pequeña muerte, una muerte biográfica. Algo del proyecto de vida se altera, se ensombrece, fracasa, tropieza cuando una persona se enferma.

De manera tal que la enfermedad concebida como experiencia debe llevar a la idea de que el paciente no es sólo un paciente, es decir, no es sólo quien padece un sufrimiento, o sea quien es invadido por un pathos, como diría un griego, sino que el enfermo es también un agente, es decir, un sujeto que participa de la manera en que su enfermedad se configura. Y de esta forma una enfermedad es la suma de un fenómeno típico, que ustedes los médicos describen con gran precisión, pero al mismo tiempo una experiencia idiosincrásica, porque no todos nos enfermamos de la misma forma. Cada uno asiste, como cada uno asiste a su vida personal, cada uno asiste a su enfermedad propia o ajena, desde una experiencia absolutamente única, que una cabal comprensión de la enfermedad tiene que ser capaz de captar, de inteligir y de comprender.

De ahí, como muy bien recordaba adelante el decano, es la importancia de la anamnesis, el historial anamnésico que los médicos realizan, no todos con la misma experticia habría que decirlo, es fundamental, porque la anamnesis no solo consiste en registrar los eventos corpóreos, físicos o químicos que el sujeto padece, sino que un cabal historial clínico, como diría un médico, una cabal anamnesis, supone registrar o hacer el esfuerzo por registrar la totalidad de la trayectoria vital, ¿no? ¿Cuál fue la familia de origen? ¿Cómo fue la infancia? ¿Qué enfermedades padeció?

¿Qué angustias experimentó? ¿Qué tropiezos le han tocado en suerte? Porque todo eso, al configurar un proyecto de vida, configura la dimensión de la enfermedad como agencia, porque estar enfermo, ya digo, no solo ser paciente de algo que acaece en mi cuerpo, sino que ser agente de aquello que yo mismo experimento. Esta concepción de la enfermedad me parece a mí, es la que permite encontrar o que se encuentren cabalmente la medicina y las humanidades. Desgraciadamente, en los tiempos que corren, pero con esto ya concluyo, esta comprensión de la enfermedad es cada vez más difícil, fundamentalmente por los prodigios de que es capaz la técnica o la biomedicina, que hacen olvidar esta dimensión de agencia que toda enfermedad posee, y al mismo tiempo conspira contra esta comprensión de la enfermedad, que permite, como digo, acercar a la medicina con las humanidades, el hecho que hoy día se ha roto el vínculo transferencial, como diría un psiquiatra, entre el paciente y el doctor, porque hoy día nadie va al médico, la gente va a una clínica, a un hospital, es decir, hoy día lo que hay es que la relación terapéutica se está estableciendo como una relación abstracta entre una persona y una organización formal, pero el vínculo personal que permite la narración del propio padecimiento y la comprensión por parte de otro de ese padecimiento y en consecuencia un cierto alivio, se ha roto, porque esta dimensión de agencia, esta dimensión narrativa de la enfermedad, no logra ser realizada por la predominancia de la técnica o por la predominancia de la gran organización industrial en cuyo interior hoy día se ejecuta la medicina.

Estos son los desafíos, me parece a mí, que una facultad de medicina debe enfrentar y debe encarar reflexivamente, como corresponde desde luego, a una universidad.

Muchas gracias.

