

Prof. Dr. Emilio Morales Navarro
Director

Hoy nos encontramos sumidos en la vorágine y velocidad del cambio, el futuro se hace presente y el presente es pasado, estamos acosados por una urgencia de avanzar y avanzar sin dejarnos el tiempo necesario para la meditación y reflexión. Asistimos y simultáneamente formamos parte de una demanda insatisfecha de información, de bienes y servicios, de ciencia aplicada-tecnología. Decimos que todo ello es para mejorar la calidad de vida; pero ¿qué sucede con la belleza, la solidaridad, el amor en sus múltiples y diferentes dimensiones y un sin número de valores que nos permiten vivir la vida como un todo, dándole un sentido trascendente y proyectándose más allá de nosotros mismos? Tradición y futuro, ciencia-tecnología y humanismo, he aquí el juego libre y creativo para dar expresión a un camino que nos permita adaptarnos a la realidad velozmente cambiante en la cual estamos inmersos.

Pasemos ahora a considerar algunas grandes cifras orientadoras de nuestra realidad nacional. En el año 1992, se estimó la población de Chile en 13.385.817 habitantes, de los cuales el 84% vive en zonas urbanas y el 16% en zonas rurales. Santiago concentraba el 40 % del total de la

población. La natalidad fue de 23.3 por 1.000 habitantes y la mortalidad general 6 por 1.000 habitantes. El 13,6% de los nacimientos ocurrió en madres menores de 20 años. La cobertura de la enseñanza media alcanzó el 80.3% (año 1989).

En 1990 el Producto Nacional Bruto per cápita alcanzó a 602.537 pesos equivalente a 1976 dólares con 18 centavos. Este valor sitúa a Chile en el grupo de países con ingreso medio-bajo y lo muestra distante del promedio mundial que en 1989 fue de 3980 dólares americanos.

El gasto público en salud en 1993 es de 800.000.000 de dólares y su distribución es más menos 50% que va al 20% de la población (que es la que tiene mayores ingresos) y el otro 50% va al 80% de la población (que es la de menores ingresos). Así se determina 61.707 pesos per cápita año para los primeros y 15.425 per cápita año para los segundos; de tal modo que el monto no sólo es insuficiente sino que además su distribución es inequitativa. A su vez, el 20% de la población con mayores ingresos está compuesto por un 4% que tiene recursos propios, un 5% por miembros de las Fuerzas Armadas y un 11% perteneciente a Isapres.

La esperanza de vida es de 71,5 años (75.4 para las mujeres y 68.3 para los varones)

La estructura de las causas de muerte es propia de un país en fase de transición epidemiológica en el cual las enfermedades del aparato circulatorio y los tumores malignos ocupan los primeros lugares por enfermedades respiratorias y accidentes. Es evidente la relevancia de las enfermedades crónicas y la aparición de enfermedades nuevas, como el SIDA, pues su control involucra un cambio radical en los estilos de vida de la población. En consecuencia, la prevención y control trascienden del quehacer médico, y en lo que se refiere a traumatismos y violencia, –como causa de enfermedades y muerte– su control trasciende el sector salud.

Por otra parte, han surgido cambios notables en la Medicina: transplantes de órganos (corazón, pulmón, hígado, riñón, córnea, etc.), cirugía mayor en enfermos con malformaciones múltiples, clonación, inseminación artificial, etc. Todo esto con grandes implicancias de tipo ético en relación a los cambios en sí mismos y en el acceso a ellos.

Junto con todo este proceso, vemos que en nuestro país los Hospitales y Servicios que atienden a los sectores más desposeídos de la población tienen menos tecnología de punta, recordando que asumen permanentemente una parte importante de la responsabilidad docente.

La Universidad de Chile ha constituido un lugar natural de encuentro de los chilenos que acceden a la Educación Superior, cualquiera sea su origen socio-económico y ha tenido siempre un rol nacional, comprometido con los intereses del país, estableciendo desde su fundación un liderazgo a través de los años. Ahora en nuevas circunstancias y condiciones, debe volver por sus fueros y no sólo luchar por los intereses propios en el marco de las reglas del juego vigentes en gran parte de quehacer nacional: autofinanciamiento, privilegio del lucro y la rentabilidad, protección del costo, etc.

La Facultad de Medicina debe revisar, en forma permanente, sus programas docentes de pre y posgrado. La orientación de su investigación básica, preclínica y clínica y la proyección extra-institucional a través de la extensión, ya que, como hemos podido apreciar, la situación del país ha variado notablemente en las últimas décadas y ello ha modificado el entorno y las condicionantes de la salud y de la enfermedad. Nuestro compromiso con la sociedad chilena nos obliga a demostrar que tenemos una gran capacidad técnica y que somos capaces de conservar el liderazgo en muchas áreas de la actividad nacional y de mantenernos actualizados y creativos.

Quisiera terminar estas palabras señalando que la Universidad tiene la obligación de formar a la juventud chilena que accede a sus aulas, lo que implica no solamente capacitarlos desde un punto de vista científico-técnico, sino también, hacer surgir en ellos los valores más positivos de la humanidad.

En nuestra Facultad de Medicina es indispensable crear las condiciones que favorezcan la integración de los jóvenes que estudian las diferentes carreras de la salud. Sin equipo de salud así configurado es imposible dar respuesta hoy a las demandas de nuestra comunidad.

Fe de Erratas

Imágenes Radiológicas y Ecotomográficas de Ileo Biliar

Pág. 15 Dice. "Ileo biliar (IB) es la obstrucción intestinal causada por un cálculo biliar que oblitera el lumen digestivo: generalmente ocurre después de *un cálculo que ha migrado desde el colédoco.*

DEBE DECIR: "Ileo Biliar (IB) es la obstrucción intestinal causada por un cálculo biliar que oblitera el lumen digestivo. Generalmente ocurre después de *establecerse una fistula entre el tracto biliar y el lumen intestinal: raramente ocurre por un cálculo que ha migrado desde el colédoco.*