

Entrevista a

Claus Krebs

Investigadora:

MCS: María Cristina Silva

Fecha: 26 de Diciembre 2019

CK: Yo soy Claus Krebs, descendiente de inmigrantes alemanes que llegaron a Chile a fines del siglo antepasado, y me formé en el Colegio Alemán y después estudié Medicina en la Universidad de Chile. Después de recibirme partí a Alemania a hacer un doctorado en Medicina y mi especialidad como cirujano infantil; volviendo a Chile fui jefe del servicio de cirugía infantil en algunos hospitales chilenos, el Hospital San Juan de Dios, el Hospital Roberto del Río, y profesor adjunto de las facultades de Medicina en la Universidad de Chile y la Universidad de Concepción. Toda esta actividad académica y asistencial, como cirujano infantil y después también como investigador, publiqué una serie de trabajos, trabajé en una serie de proyectos de investigación, pero los tuve que interrumpir cuando en el año 99 asumí la dirección médica de Clínica Alemana en Santiago; eso era ya incompatible con la actividad académica y asistencial, por supuesto, y por ese motivo, cuando en definitiva en algún momento se presentó la oportunidad de la creación de una facultad de medicina, hablaremos de eso probablemente, para mí fue como retomar la actividad académica, fue un verdadero sueño que pude cumplir de esa manera.

MCS: Perfecto. Y usted fue durante mucho tiempo miembro del consejo.

CK: Una vez materializado, concretado el proyecto de Facultad de Medicina partimos o creamos un consejo directivo de la facultad, y posteriormente también ingresé al consejo directivo superior de la Universidad del Desarrollo.

MCS: Claus, cuéntenos sobre los primeros contactos entre la Clínica Alemana y la Universidad del Desarrollo.

CK: Lo que yo recuerdo, porque esto fue hace hartos años, fue el año 2000 en que iniciaron estos contactos, me abordó un colega que se llama Pablo Vial, Dr. Pablo Vial, que era infectólogo de un nutrido currículum, y llegó a hablar conmigo, en ese tiempo yo ya era director de la Clínica Alemana, y llegó a hablar conmigo por encargo de Ernesto Silva. Ernesto Silva era el rector de la Universidad del Desarrollo, y Pablo me propuso el encargo de estudiar la posibilidad de en conjunto crear y hacer una facultad de medicina entre la Clínica Alemana y la Universidad del Desarrollo. En ese contexto quiero mencionar, cuando recuerdo esos tiempos se me viene a la memoria la figura de Ernesto Silva, que era de verdad un personaje, y recuerdo que para mí es el personaje más emblemático de esta Universidad, yo creo que él llenaba el espacio, era una persona de una personalidad absolutamente envolvente, optimista, siempre tenía nuevas ideas, no había obstáculo que él no pudiera solucionar; él fue uno de los fundadores de la Universidad en Concepción a fines de los años 80, y creo que el sello que él le imprimió a esta Universidad es realmente imborrable, por algo está su estatua. Esos son mis primeros recuerdos y esa fue la forma en que se estableció el contacto con la Universidad del Desarrollo.

MCS: ¿Cómo fue acogida esta propuesta de hacer esta facultad?

CK: Bueno, por mi parte, puedo contar ya que desde hace un tiempo estaba como rondando la idea en Clínica Alemana de hacer algo así, como una facultad de medicina, yo mismo había hecho algunas indagaciones con otras universidades; hacía bastante tiempo había surgido la idea por parte de la Corporación Chileno-Alemana de Beneficencia, que es la dueña del holding, como se dice ahora, de hacer algo así como una universidad alemana, idea que fue desechada, desde luego, porque no había ninguna experiencia en el tema de docencia o educación o académico, así que fue desechado, pero también yo tenía bastante interés en esto, por un lado me sorprendió, pero por otro lado como que de repente se iluminó de que acá hay una gran oportunidad de hacer esto, para incursionar en una facultad de medicina. Cayó esto también en un ambiente en que la misma Clínica Alemana estaba en su estructura avanzando hacia algo más parecido a un centro docente y no solo asistencial, como era originalmente. No sé si cabe aquí hacer algunos comentarios con respecto a esos antecedentes, esa historia de la estructura de la clínica y de cómo era la medicina en Chile en esos años o antiguamente. La medicina chilena, te diría que durante muchísimos años, decenios, se ejercía fundamentalmente a nivel de hospitales públicos, que en su gran mayoría también eran campos clínicos de las universidades, universidades que tenían facultades de medicina, las universidades como la Chile, que es la más antigua; la Universidad Austral, la Universidad de la Frontera, la Universidad de Concepción, también la Católica, partieron todos como universidades con facultades de medicina y tenían la necesidad de tener un campo clínico, donde sus estudiantes pudieran formarse; en muchas de estas universidades su clínica universitaria propia, estos campos clínicos, la gran mayoría de ellos, los hospitales públicos en Chile eran campos clínicos de la Universidad de Chile, permitían hacer una medicina del más alto nivel de la época, ahí se desempeñaban los mejores médicos, nuestros profesores, yo me formé en la Universidad de Chile y mi profesor principal de lo que recuerdo, Hernán Alessandri, fue uno de los grandes maestros de la medicina chilena, en ese tiempo eran personajes que sabían todo lo que se podía saber de medicina, se pasaba día y noche estudiando, vacaciones, nunca se le veía sin un libro; hoy sería imposible que una sola persona supiera todo lo que se sabe de medicina, pero en ese tiempo eran así, eruditos, y para nosotros realmente eran ídolos y verdaderos maestros, eso hoy en día no existe, no hay ninguno de nosotros que hacemos docencia y ni los alumnos nos consideran así, pero en la medida en que en los años 80 surgió la medicina privada con más fuerza, en los hospitales públicos había un espacio para pacientes privados, muy reducido, no sé, ocho, 10 camas, pero casi todo era del servicio de salud, pero en los años 80 llegaron y se crearon las primeras isapres, instituciones de salud privadas en el fondo, seguros privados de salud y con eso empezó un auge de las clínicas privadas, de atención privada. Los médicos trabajaban en ese tiempo o en consultas pequeñas o en pequeños centros médicos, cada médico era una especie de pequeña PYME, tenían secretaria propia, ellos agendaban las reuniones con sus pacientes y cuando tenían que operar a un paciente pedían entonces una cama en alguna de las clínicas, donde llegaban, ocupaban una cama y hacían la intervención quirúrgica y se iban, no tenían mayor vínculo con esa institución, esa clínica era como una palomera, como decía yo: atendían y se iban. Pero a medida que se fueron desarrollando las clínicas privadas, cada vez más médicos tuvieron interés de trabajar ahí, porque las condiciones de trabajo eran mejores, las clínicas tenían más recursos, entonces los médicos se pasaban a operar ahí porque tenían mejor instrumental, infraestructura mejor, los pacientes también sentían que estaban en un ambiente mejor y lentamente se fue trasladando la medicina cada vez más hacia las clínicas privadas, y los hospitales públicos perdían con eso a sus mejores médicos en un horario extendido, hasta el día de hoy, muchos de ellos se desempeñan en horario de mañana y el resto del día y la noche la infraestructura hospitalaria quedaba sin ser utilizada. Aumentaron también los

requerimientos de remuneración por parte de los médicos, la renovación de los equipos era necesaria, la medicina requería cada vez equipamiento, más sofisticado, y el servicio público no fue capaz de responder con recursos, y lamentablemente en esa medida en los últimos 20 años ha ido decreciendo la calidad de la atención pública médica en nuestro país, pero en la misma medida se fue desarrollando la medicina privada, y las clínicas como la Clínica Alemana era una clínica, cuando asumí como médico director, me interesó organizarla como para que los médicos que trabajan ahí pudieran también encontrar la posibilidad no solo de tratar pacientes, sino que también hacer las otras cosas que les interesa, en este caso hablo fundamentalmente de médicos, pero también odontólogos y otros profesionales de la salud, me refiero fundamentalmente a la medicina, en este caso a los médicos, actividades como docencia, investigación, su propia capacitación, realizar cursos, congresos, seminarios, otras cosas que habían sido propias y características de los hospitales donde habían trabajado. No existían en las clínicas, como dije, no tenían ese vínculo, pero si podía ofrecerles eso, cosa que se iba a implementar en la Clínica Alemana, obviamente con ayuda de muchas personas que participaron en esos proyectos también, y siempre con ayuda del respectivo directorio de la institución, porque son políticas institucionales. En la medida en que se pudo ofrecer eso, los médicos empezaron a tener interés en darse cada vez más tiempo en la propia clínica, entonces un factor diferenciador dentro de las... porque fue una competencia fuerte con otras clínicas, un factor diferenciador importante era tener los mejores médicos, y para poder tener los mejores médicos había que ofrecerles las mejores condiciones de trabajo, y las mejores condiciones de trabajo era que efectivamente no solo pudieran tratar a los pacientes, sino que hacer todas esas otras cosas.

Eso lo hicimos durante bastante tiempo solo con el apoyo y la ayuda de un departamento que formamos, que es el Departamento Científico-Docente, que captó recursos como para que justamente las actividades estas de capacitación, de formación, investigación clínica en ese tiempo y organizar congresos, seminarios, se invitaba a profesores extranjeros que vinieran, pero esto en algún momento ya fue copando la capacidad docente y de investigación, y ahí llegó entonces esta propuesta en que yo veía claramente la posibilidad de que si esto lo ampliábamos a una facultad de medicina y si hacíamos un instituto de ciencias o investigación, todas estas actividades podían centrarse ahí y ampliaría mucho más esta oferta.

MCS: Llegó en un buen momento.

CK: Llegó en el momento preciso, estaba como se dice maduro y así fue, por lo menos de mi parte, la acogida fue inmediata y ahí empezó el periplo de implementarla en esta Universidad.

MCS: Perfecto. ¿Y cómo fue la acogida de los médicos de la clínica?

CK: Ahí hubo de todo: hay algunos que reaccionaron igual que yo, porque obviamente había conversado de eso, había algunos que estaban muy involucrados en lo que es la docencia y la investigación y todo el tema académico, así que a ellos les pareció fantástico, pero era necesario si es que hacíamos una facultad de medicina necesitábamos docentes, necesitábamos médicos en este caso que ocuparan parte de su tiempo para ir a la universidad; después vamos a hablar de otra cosa que es el campo clínico y que tenían que ir también al campo clínico, un hospital público, tenían que ocupar parte de su tiempo en eso, y desde el punto de vista de, por ejemplo,

un cirujano, yo era cirujano infantil, un cirujano que se dedica a operar un paciente cualquiera, lo que ingresa como honorarios por esa cirugía es muchas veces más que lo que le puede pagar una universidad o una facultad de medicina en este caso para crear docentes.

MCS: Claro, la hora de trabajo haciendo cirugía versus haciendo clases...

CK: Es imposible de igualar, entonces tenían que entregar parte de su tiempo a eso, y por eso había que convencerlos para que ellos, en definitiva, también era bueno, porque no solo se trataba de que fueran y atendieran sus pacientes y así tener buen ingreso, sino que también había que considerar eso para que a futuro siguieran haciéndolo, y la forma de hacerlo era tener algo sólido donde en definitiva pudieran trabajar durante muchos años en este sistema completo como lo describí antes. Así que fue un proceso lento, el primer contacto fue el año 2000 con Pablo (nota: Vial), el año 2001 empezamos a hacer reuniones en la misma clínica en que participó Ernesto Silva casi liderando esto, fue súper convincente en muchas de estas reuniones, partimos por las altas jefaturas, en ese tiempo había organizado la clínica en 12 distintos departamentos según especialidad: departamento de cirugía, de medicina interna, obstetricia, pediatría, etc., eran 12, y dentro de cada uno de esos departamentos había una jefatura, sub-jefatura, otros líderes, algunos más naturales, otros que los pusimos para que asumieran responsabilidades cuando partimos reuniéndonos con las jefaturas, y después poco a poco participó en esas reuniones Pablo Vial y ahí nombró a algunas personas, además de ellos dos, a Claudio Canals y Luis Miguel Noriega; ellos en ese tiempo eran jefes de la unidad o departamento de cuidados intensivos, Canals, y de medicina interna Luis Miguel Noriega, entonces eran grandes departamentos, Claudio también fue un tiempo jefe del departamento científico-docente, así que ellos obviamente eran líderes de opinión, tenían un ascendiente sobre los otros médicos, entonces yo obviamente participaba de esas reuniones, participaba y lo tengo que mencionar específicamente a Marcelo Magofke, que era gerente general en ese tiempo de la clínica y él desde siempre fue muy apoyador a todas estas iniciativas de formación y capacitación, desde la formación del departamento científico-docente y también cuando surgió la idea de la facultad de medicina fue muy apoyador de esa iniciativa. Uno podría pensar que un ingeniero comercial, gerente de una clínica que tenía que preocuparse de que las platas funcionaran y estuvieran, podría encontrar que a lo mejor esto no era tan bueno, pero tenía esta visión increíble Marcelo, que fue realmente clave y fue preocupado de que en el proceso estratégico que hacíamos año a año y cuando se establecieron los presupuestos siempre hubiera suficientes recursos para apoyar todas estas iniciativas de formación y capacitación, y en este caso, de la facultad de medicina, porque los costos de esto eran elevados.

Y esa es un poco la forma, en definitiva, logramos juntar un grupo significativo de médicos que se declararon en distintas especialidades, no se trataba de tener dos o tres, era un número bastante más elevado y se comprometieron con el proyecto.

MCS: Perfecto. ¿Recuerda los primeros pasos una vez que se decide que vamos a abordar este proyecto, tirarle para adelante como se dice, qué fue primero?

CK: A ver, lo primero dentro de lo que significó llegar a formar esta facultad fue una declaración de principios que firmamos entre la Universidad y la clínica en mayo de 2001 y donde se establecieron las bases del futuro proyecto; eso fue elaborado fundamentalmente

por Ernesto Silva y por Marcelo, por mí y por el entonces presidente del directorio de Clínica Alemana, que se llamaba Enrique Rusch. Ahí se establecieron las bases sobre las cuales se iba a desarrollar este proyecto y después avanzó hacia un formal acuerdo de colaboración Clínica Alemana-Universidad del Desarrollo, la recuerdo exacta la fecha: fue el 4 de julio del 2001, fecha importante, y por otros motivos, y ahí se dijo claramente cuál era el objetivo de lo que estábamos haciendo, cuáles eran las instituciones que concurrían, cuáles serían las primeras carreras dentro de la facultad que se iban a hacer: las primeras carreras eran Medicina, Enfermería, Tecnología Médica y Kinesiología, esas eran las primeras carreras con las que se decidió partir.

MCS: Todas altiro.

CK: No, primero Medicina y al año siguiente las otras. Y en ese entonces sí establecimos claramente, y esa es una exigencia que claramente defendí diría que de forma intransable, que nosotros no podíamos partir una facultad de medicina si no teníamos un campo clínico adecuado para la formación de los futuros médicos, los futuros profesionales. Y eso ¿por qué era? Porque uno podía pensar que la Clínica Alemana podría haber sido ese campo clínico, pero en definitiva no era posible, primero por las dimensiones de su tamaño y segundo porque, tratándose de pacientes privados, siempre percibimos cierta reticencia a que tuvieran presencia de alumnos, a pesar de la estructura que se le quiso dar a esto, que nosotros definimos que íbamos a tener una formación eminentemente tutorial, no el alumno solo, siempre con un médico al lado, nunca en grupos grandes, siempre con mucho respeto a los principios de la ética, respeto al paciente, nos fijamos también en que los chiquillos tuvieran presencia y conducta muy adecuadas, pero eso no era suficiente, entonces definimos desde un comienzo que la clínica podría ser campo clínico para la formación de posgrado; de hecho ya lo habíamos tenido antes en otras circunstancias y por convenios que teníamos con instituciones internacionales sobre todo, presencia de médicos, pero que querían sub-especializarse, entonces hacían estadías de uno, tres, seis meses, hasta un año en la clínica, en este ámbito del posgrado.

MCS: ¿Las especialidades médicas también entraban ahí?

CK: Todas las especialidades médicas. En la clínica, hasta el día de hoy, en la clínica no trabajan médicos generales, todos los médicos que trabajan son especialistas, no hay médicos generales, entonces dentro de esas especialidades obviamente podía llegar algún médico que quisiera saber más de, no sé, dermatología o de imágenes, entonces se les coordinaba para que pudiera estar en ese grupo de especialistas y participar de las reuniones clínicas y todas las actividades. Pero para la formación del pregrado, vale decir los alumnos, y la definición era, y eso también quedó establecido en este primer documento que firmamos, la formación tenía que incluir una presencia de estos estudiantes desde primer año y contacto desde el primer año con pacientes. Antes nosotros, cuando yo estudié Medicina hace bastantes años, los primeros dos o tres años eran solo de cursos teóricos, teníamos anatomía que eran los primeros encuentros con cadáveres, que era bastante impactante en ese tiempo, pero aparte de eso no teníamos contacto clínico, pero la idea acá era que desde el primer día estuvieran en contacto con pacientes, y para eso necesitábamos lo que llamábamos un campo clínico para el pregrado, y para eso la única posibilidad era lograr hacer un convenio con algún hospital público. ¿Por qué? Porque los hospitales públicos, como ya dije anteriormente, en forma histórica ahí se había hecho la docencia, ya eran campos clínicos de universidades,

entonces así fue como esa exigencia de tener un campo clínico de pregrado fue un factor importante en que decidimos que no podemos tener una facultad de medicina hasta no tener un campo clínico de pregrado. Ahora, el tiempo se nos fue viniendo encima, así que ya en ese año en poco tiempo entramos a hacer contacto; en lo personal también, con las autoridades del Hospital Padre Hurtado y con el entonces subsecretario de Salud, que en ese tiempo se llamaba Ernesto Behnke, y Ernesto Behnke fue el fundador del Hospital Padre Hurtado. Él era en ese tiempo subsecretario de Salud, pero él había sido a fines de los años 90 director del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente, ese es el servicio de salud al que pertenece el Hospital Padre Hurtado, él fundó, eso fue una larga historia, y el 98 se inauguró ese hospital, pero ese hospital perteneció y fue un hospital experimental; es decir, tenía su presupuesto propio, el director tenía mucha más atribuciones para manejar el presupuesto, a diferencia de los otros hospitales del servicio de salud, pero pertenecía al grupo de hospitales docentes de la Universidad Católica, junto con el Sótero del Río y otros, entonces fue un tema complejo ver si podíamos acceder a este hospital como campo clínico, ahí entre los médicos que trabajaban y la que era en ese entonces la directora, María Inés Gómez, que había sido subdirectora de Ernesto Behnke, porque él fue director de este hospital y director del servicio de salud, cuando él se fue a la subsecretaría ella asumió; había una buena recepción. Así que, bueno, después de hablar con todas las personas y con él en especial, Ernesto creo que fue determinante en tomar la decisión, Ernesto Silva fue a hablar con él también, fue determinante para entusiasmarse con este proyecto y decir 'ok, voy a apoyar la decisión de que este sea campo clínico', y que este fuera campo clínico exclusivo, y ellos tenían unos alumnos de la Universidad de Santiago y eso ha evolucionado a cada vez más exclusividad para nuestros alumnos. Lo que importa también aquí decir de que los argumentos que traíamos nosotros era, para que esto también resultara factible, Clínica Alemana, la Sociedad de Beneficencia, son entidades sin fines de lucro, a diferencia de todas las otras clínicas privadas en Chile, los excedentes que se generan, porque obviamente se generan excedentes, se distribuyen como utilidades en algún dueño, la Clínica Alemana no tiene dueño en ese sentido, entonces los excedentes se reinvierten en capacitación permanente del personal, capacitación de los profesionales constante, ya lo dije, estadía y perfeccionamiento nacionales y extranjeros y una parte muy importante, que el año 2001 eran un poco más de US\$ 2 millones, para beneficencia, eso iba a distintos servicios de salud, donde se percibiera que hubiera necesidades, y otros programas de beneficencia que en este momento es muy largo de explicar, y la decisión entonces fue concentrar esos recursos en el Hospital Padre Hurtado, para, a su vez, mejorar infraestructura del hospital y también ofrecimos hacer exámenes e intervenciones quirúrgicas dentro de convenios especiales para la población atendida por el hospital. El hospital cubre la población de San Ramón, La Pintana y La Granja, que son entre 400 mil y 500 mil personas, un contingente bastante grande, con muchas necesidades, y ofrecer para los médicos del hospital también posibilidad de acceder a programas de capacitación en clínicas a través de la Corporación y una asesoría también en lo administrativo; se hicieron una serie de ofertas que fueron obviamente bien recibidas y llevó a que esto se concretara.

MCS: Y todo el proceso de diseñar la malla curricular, el diseñar las asignaturas, ¿quién estuvo ahí?

CK: Fundamentalmente intervinieron Pablo Vial, desde luego, Claudio Canals, Luis Miguel Noriega, que ya nombré, y otras personas como Juan Pablo Beca, la Paulette Conget, que era o es una investigadora extraordinaria, era una docente muy estricta, temida por sus alumnos; Renato Acuña, profesor de anatomía; casi no existen ya profesores de anatomía, pero anatomía es un ramo importantísimo en la formación de los médicos, los odontólogos, las enfermeras, toda el área de la salud. Bueno, entre ellos elaboraron esta mala

curricular, y ahí definieron, fue un trabajo largo, arduo, pero pusieron muchas horas de trabajo sin remuneración en esto y pusieron entonces énfasis en lo que ya mencioné: una formación eminentemente tutelar, no cada alumno por su cuenta, sino que con un tutor que los dirigiera, énfasis en el contacto con los pacientes desde el inicio mismo de la respectiva carrera, el pensamiento científico muy riguroso y la obligación de mantenerse siempre al día con el conocimiento, estudiar mucho permanentemente, esas fueron exigencias duras durante toda la carrera. Lo voy a mencionar más adelante, pero desde luego todos los alumnos que ingresaban o ingresan hasta el día de hoy, no es como en otras carreras que tú entras y ya te recibes, más o menos, aquí hay un filtro muy fuerte, sobre todo en los primeros años. Después tenían que tener una verdadera cultura del servicio al país, una sensibilidad para los pacientes que son los beneficiarios de la salud pública, la sensibilidad social, se trabajó mucho en eso, los aspectos éticos, la capacidad de trabajar en equipo, la voluntad de poder trabajar en equipo y como una cosa única también lo que se incluyó en el currículum de primer año es clases para aprender inglés, se consideró fundamental el dominio del idioma inglés, porque la medicina en Chile está muy influenciada por la medicina norteamericana, más que la europea, y entonces el dominio y todas las publicaciones relevantes hasta el día de hoy están en inglés; algunos chiquillos hablaban inglés, pero la gran mayoría no. Esa fue la elaboración de la malla, como te digo fue un trabajo largo, pero sobre la base de esos principios que obviamente los revisamos entre todos, cuando lo presentaron hubo adecuaciones, pero en definitiva salió humo blanco. Y se me olvidó mencionar que, en definitiva, para concretar el tema del campo clínico firmamos un acuerdo también de colaboración docente-asistencial entre la clínica y el Hospital Padre Hurtado, y eso fue en septiembre, justo después de las Fiestas Patrias, el 20 de septiembre del año 2001. Nosotros queríamos partir el 2002 con la primera llamada a...

MCS: El primer proceso de admisión.

CK: El primer proceso de admisión, exactamente, y estábamos con el tiempo muy encima, así que fueron semanas y meses muy estresantes, pero eso fue así.

MCS: ¿Y cómo fue el primer proceso de admisión?

CK: A principios de noviembre se publicó en la prensa el aviso, salió muy bonito, en ese tiempo se llamó Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo-Clinica Alemana, nosotros después lo dimos vuelta, pero de común acuerdo, y así se llama hasta el día de hoy. Y fue obviamente un tema yo diría de riesgo, porque había facultades de medicina muy prestigiosas y muy antiguas, como la de la Universidad de Chile, la Universidad Austral, la Universidad de la Frontera, y principalmente después una más nueva en ese tiempo que era la Pontificia Universidad Católica, no era tan antigua como la de la Chile, pero que era la top Facultad de Medicina. Entonces estábamos apostando a que hubiera un número suficiente de postulantes interesados en correr el riesgo de entrar a esta carrera, que es una carrera larga, exigente para formación en un tema complejo como la medicina humana, siete años de sus vidas en algo que no sabían cómo era y cómo iba a ser, por lo tanto, fue una apuesta muy riesgosa por un lado, pero sí estábamos confiados en que las instituciones que estaban detrás tenían un prestigio, como la Universidad del Desarrollo y la Clínica Alemana. Y de hecho fue notable, porque más de 300 personas postularon a Medicina, y de esas 300 en definitiva se seleccionaron algo más de 90, 93. En ese tiempo todavía se daba la Prueba de Aptitud Académica, y el chiquillo que entró con el puntaje máximo entró con 800 puntos, así que no era

que captábamos los que no quedaban en otro lado, así que el promedio de los alumnos que ingresaron fue de 730 y el puntaje de corte de esa primera generación fue de 701 puntos; hoy en día la Universidad del Desarrollo corta en Medicina en un poco más de 760, la Católica en 790 y algo, es una locura, pero es así. Entonces en ese sentido fue muy satisfactorio el resultado de esa postulación, y de hecho esa primera generación de alumnos fue señera, porque para ellos y sus familias esto era una apuesta, pero se comprometieron con el proyecto, contribuyeron mucho a que esto funcionara y, de hecho, ellos después a la nueva generación en la primera semana, cuando eran las postulaciones participaban, había semanas donde hablaban con los nuevos chiquillos y les decían que esto era bueno por tal o cual motivo, ayudaron mucho en que esta cosa siguiera creciendo.

MCS: Qué bonito eso.

CK: Fue muy entretenido, ellos también hicieron vínculos hasta de amistad con profesores, docentes, investigadores, fue una generación genial.

MCS: ¿Y hay alumnos de esa generación que ahora trabajan aquí?

CK: Aquí y en el hospital; de hecho, no sé los números exactos, pero hasta el día de hoy es un número bastante importante de exalumnos que siguen vinculados con la clínica y el hospital, y esa primera generación fue un hito muy importante, no sé si sabes, pero los médicos en Chile obligadamente tienen que dar un examen de nivelación, el EUNACOM, el Examen Único Nacional de Conocimientos Médicos, y esta generación que egresó el año 2008, lo rindieron el año 2009 y obtuvieron entre las 16 universidades que participaron el segundo lugar después de la Católica, fue un hito realmente, fue sorprendente. Y después todos los años restantes siempre estaban nuestros egresados entre los cuatro mejores, hoy en día no se publica el ranking, porque se generó una especie de competencia, entonces muchos se focalizaron casi en preparación específica para dar ese examen, pero igual se sigue dando, no es solo teórico, sino que práctico, y para los estudiantes o médicos que vienen de afuera es una obligación dar este examen hoy.

MCS: Perfecto. Usted mencionó hace un rato este departamento científico-docente. ¿Ese departamento siguió funcionando, sigue funcionando hasta el día de hoy, ha tenido una vinculación con la facultad, cómo es eso?

CK: El departamento sigue funcionando, y de hecho, como dije antes, ese departamento se creó 10 años antes de que formáramos la Facultad de Medicina, y en su origen efectivamente la idea es, como ya dije, que pudieran permitir juntar los recursos para que los médicos y otros profesionales de la salud dentro de la Clínica Alemana tuvieran acceso a instancias de capacitación, de especialización, de subespecialización, estaba en el extranjero. Coordinó el que pudiéramos hacer convenios científicos y académicos con universidades y clínicas internacionales, en Estados Unidos y Europa. Ese hecho, puedo mencionarlo aquí, el poder tener estos convenios se agilizó mucho más cuando tuvimos la Facultad de Medicina, era como un respaldo como clínica, al igual que las clínicas más importantes del mundo tienen vínculos con facultades de medicina y nosotros también tenemos ahora, un convenio que fue de los más importantes, con el centro de cáncer más grande del mundo, el MD Anderson, que está en Houston, Texas, se agilizó

gracias a la existencia de la Facultad de Medicina, asimismo, nuestros convenios con universidades alemanas. Pero volviendo al Científico-Docente, fue como la contraparte de la facultad, una vez que ya existió la facultad, para coordinarse en, por ejemplo, que las publicaciones científicas se hicieran con el nombre de ambas instituciones; Científico-Docente tuvo un rol muy importante en juntar proyectos de investigación que pudieran estar en curso, otras actividades científicas, la invitación de profesores extranjeros, eso yo diría que fue apoyado y coordinado y funcionó muy bien en gran parte gracias al apoyo que tuvimos del Científico-Docente.

MCS: Y mirando para atrás, ¿qué ha significado para la Clínica Alemana el tener una Facultad de Medicina?

CK: Lo dije un poco antes: la Clínica Alemana había sido originalmente una clínica privada, una vez que había surgido la medicina privada en la que se hacía fundamentalmente asistencia, labores de asistencia, con especialistas de muy buen nivel, pero desde luego tener una Facultad de Medicina dio la oportunidad para que hubiera mucho más interés de los médicos de estar más tiempo, más horas en el día y dedicarse en forma exclusiva, muchos de ellos trabajaban solo en la Clínica Alemana después de tener esta facultad, porque todo su tiempo estaba ocupado entre obviamente lo que tenían que hacer como médicos, pero también en la obligación de hacer docencia y los proyectos de investigación que siempre les han interesado a los médicos, esa fue una gran ventaja diría yo: a los médicos se les podía ofrecer incluso contratos de trabajo, que antes no tenían, así que para la clínica este factor diferenciador de poder contar con los mejores médicos fue gracias a esto, y es un ejemplo único en Chile, no hay otro donde haya una clínica que empezó siendo una clínica privada que tuviera una facultad de medicina. En esto de ser campo clínico, de tener Facultad de Medicina, hay dos vertientes: una sería la vertiente, las que, como dije antes, eran universidades y partieron siendo entidades académicas que sí tenían facultades de medicina, tenían un campo clínico o una clínica universitaria propia y que después, en el tiempo, fueron avanzando hacia la atención de pacientes privados, cada vez en mayor grado hasta llegar a participar de esta verdadera competencia en el ámbito de la medicina privada, y por el otro lado la vertiente era de las clínicas que no tenían nada que ver con docencia y tenían asistencia cada vez mejor y que después incursionaron en el área docente, tuvieron una Facultad de Medicina y, a su vez, los campos clínicos correspondientes, es un camino distinto, pero como digo, la única clínica que ha logrado eso es la Clínica Alemana.

MCS: Gran logro.

CK: Así es, un gran logro y una gran diferenciación, diría yo.

MCS: Le quería preguntar también por la relación de la Corporación Chileno-Alemana de Beneficencia con la facultad.

CK: No sé si sabes qué es la Corporación Chileno-Alemana de Beneficencia.

MCS: Sería muy bueno que lo explique.

CK: Nació como Sociedad de Beneficencia Chileno-Alemana en el año 1905, o sea, muchos años atrás. En ese tiempo era una entidad que no tenía funciones de beneficencia, y era la raíz de la creación de lo que era en ese tiempo la Clínica Dávila, que era donde funcionaba la Clínica Alemana, en calle Dávila, y que finalmente en los años 60 se vendió a Banmédica y Clínica Alemana empezó a construir una clínica en su actual lugar geográfico, que es la comuna de Vitacura. Para hacerlo se requirió un préstamo de una entidad alemana, que era una organización que se llamaba Central Alemana Evangélica para el Desarrollo.

Un préstamo pero que iba con la condición de actividades de beneficencia en pos de las personas de menores recursos de este país, entonces por ahí por el año 70 comenzó fundamentalmente esto que se mantiene hasta hoy día, sin embargo, el préstamo fue hace muchos años devuelto, pagado por así decirlo, mediante estas prestaciones; hay que decir, creo que es importante, esta Central Evangélica otorgaba esto en todo el mundo para proyectos similares a este en Chile, y la Clínica Alemana fue la única que cumplió durante 26 años con todas las indicaciones, las exigencias para que este préstamo fuera devuelto, así que fue un gran reconocimiento que se obtuvo. De ahí nació el tema de la beneficencia, y posteriormente esta entidad pasó a llamarse como se llama hoy día: Corporación Chileno-Alemana de Beneficencia, antes se llamaba Sociedad Hospital Alemán o Sociedad de Beneficencia Hospital Alemán, y ahora Corporación Chileno-Alemana de Beneficencia. Y esta entidad, que tenía funciones de beneficencia, tenía en el ámbito clínico la Clínica Alemana y funcionaba como una sola entidad, con un solo directorio. En el año 96 se separó la clínica y fue una sociedad anónima: Clínica Alemana de Santiago S.A., sociedad anónima, y la corporación siguió con sus funciones, que eran fundamentalmente en cuatro rubros: la beneficencia, el rubro clínico, que actualmente tiene tres clínicas: la Clínica Alemana de Santiago, la de Temuco y la de Valdivia, y después el rubro de adulto mayor, que tiene hogares para los adultos mayores en Santiago, en Valdivia, en Osorno y ahora pronto a inaugurarse uno en Puerto Varas, y el tema educación. El tema educación, en los estatutos de la corporación estaba establecido uno de los objetivos es participar en actividades de formación, de educación, de investigación, pero siempre referido al ámbito médico, no al ámbito general de la educación, pero por qué se interesó en definitiva, en el año 2006 se levantó la posibilidad de que la Corporación participara de la Universidad del Desarrollo, que se juntaran de alguna manera; la Corporación siempre fue una entidad sin fines de lucro, como ya dije, ya estaba separada del ámbito de la clínica, ya se había formado la Facultad de Medicina, entonces este ámbito de la educación y la investigación en el ámbito de la salud ya estaba cumplido, pero la idea ahora era, como este era uno de los factores diferenciadores para la clínica tener la Facultad de Medicina era sumamente importante, un factor relevante, diferenciador; para la Corporación, la Clínica Alemana era la fuente principal de todos los ingresos para poder hacer esta labor de beneficencia y las otras áreas que ya mencioné, entonces es muy importante asegurar la subsistencia en el tiempo de la Facultad de Medicina para que la Clínica Alemana siga existiendo en el mismo nivel.

Ahora, por otro lado, la Universidad, que ya era una Universidad de mucho prestigio como dije, también se benefició por el hecho de tener la Facultad de Medicina, una universidad con o sin facultad de medicina son distintas universidades, de tal forma que para la Universidad era importante esta Facultad de Medicina, por algo ellos, la Universidad, dieron el primer paso para tener esta asociación y tener una Facultad de Medicina. Y como la Corporación ya tenía más de 100 años se vio ahí la posibilidad de que esto también trascendiera en el tiempo, teniendo una entidad detrás, como era la Corporación, que pudiera asegurar también recursos eventuales a futuro para la mantención y la trascendencia en el tiempo de la Universidad. Así se gestó este encuentro, sobre esa base: o sea, una

base de dos entidades sin fines de lucro que se juntaran para asegurar la subsistencia de este centro educacional para el país en el largo plazo. ¿Por qué? Porque los que habían fundado la Universidad eran personas naturales, entonces hoy en día esa situación ha cambiado, se hicieron una serie de modificaciones al respecto, pero eran personas naturales, entonces se quería asegurar de que en el tiempo no desapareciera.

MCS: Continuidad.

CK: La continuidad en el futuro, y fue sobre esa base que se llegó al acuerdo. La Corporación no tenía interés ni experiencia ni ninguna posibilidad de participar de todo el resto del tema educacional en otros rubros que no fueran la salud, pero considerando que los pilares fundamentales o parte de los pilares fundamentales del desarrollo de un país son la educación y la salud, era interesante ver esta asociación por ambas instituciones.

MCS: Perfecto. Y esta asociación se concreta con la entrada al consejo directivo de la UDD de miembros de la Corporación, ¿es así?

CK: Claro, así fue. Miembros designados por la Corporación, aprobados por la Universidad también para entrar en el consejo directivo superior y participar con eso también en lo que es conocer aspectos como la situación financiera de la Universidad, administración en general de los recursos, planificación, etc., pero el fuerte donde participaron estos consejeros era... yo también llegué a ser consejero de la Universidad en el área médica, obviamente porque era donde más experiencia tenía, de hecho mis intervenciones eran fundamentalmente en ese aspecto.

MCS: Ya como reflexiones finales, ¿qué ha significado para usted haber participado de este proyecto?

CK: Bueno, yo lo dije al principio, para mí fue como un sueño hecho realidad, yo estaba fuera del ámbito académico, estaba con mucho esfuerzo tratando de, en la misma clínica, desarrollar actividades, pero no había una posibilidad concreta, muy sólida de hacerlo, porque sí, había interés, estaban los recursos, pero era muy distinto poder decir que tenemos una Facultad de Medicina, era una cosa muy distinta, también me distinguieron con el nombramiento como profesor titular, fue realmente muy motivador, además, conocer personas más de cerca como pude hacerlo, ya lo mencioné, Ernesto Silva, que era un hombre genial, pero también los otros: Hernán Büchi, que es el presidente del consejo de la Universidad; Federico Valdés, que es el actual rector, que es brillante; Carlos Alberto Délano, Carlos Eugenio Lavín, gente de mucha influencia; Alfredo Moreno, gente que era muy interesante estar con ellos, muy enriquecedor, y definitivamente el ambiente universitario muy entretenido, así que para mí fue muy enriquecedor... Cristián Larroulet también estaba entre esas personas, un tipo genial. Así que yo tengo que reconocer que para mí fue una tremenda oportunidad y fue un anhelo y un sueño cumplido; de hecho, también me premiaron con una medalla Espíritu UDD, fue muy sorprendente, pero me sentí muy feliz, orgulloso, eso también.

MCS: Bonito reconocimiento, muy merecido. La Corporación Chileno-Alemana de Beneficencia tiene más de 100 años y la UDD

recién está cumpliendo 30, ¿cómo ve usted la UDD, la Universidad del Desarrollo, cuando cumpla 100 años, cómo se la imagina?

CK: Siempre se dice que las personas pasan pero las instituciones quedan, es un dicho, pero yo creo que las instituciones solo quedan si las personas que pasan tienen ciertas características, tienen que tener ciertas cualidades, tienen que tener un espíritu determinado, tienen que tener el entusiasmo por el proyecto en el que están trabajando, tienen que ser honrados, tienen que ser humildes, tienen que ser transparentes, tienen que tener un montón de cualidades para que efectivamente esa institución en la que están trabajando se prestigie, yo creo que la situación actual, el prestigio que tiene actualmente la Universidad del Desarrollo... hoy sale el ranking de nuevo en El Mercurio, tremendos logros de la Universidad, pero ellos al mismo tiempo de tener estas cualidades tienen que preocuparse adecuadamente, con tiempo y en forma cuidadosa, de las respectivas sucesiones, porque solamente así van a poder asegurarse de que el nivel y la calidad de los profesionales y docentes, profesores, investigadores que hay actualmente también sigan existiendo a futuro; si se despreocupan y entra cualquiera no funciona, pero si estas personas que están ahora pasan y se preocupan de que los que lleguen sigan idealmente mejorando la gestión, con esa premisa en ese contexto yo creo que cualquier institución puede cumplir 100, 200 o 400 años. Yo, honradamente, si se da eso, yo creo que en 100 años más, la Universidad del Desarrollo va a llegar a ser una de las mejores, sino la mejor universidad de nuestro país, y obviamente de Latinoamérica, así que yo le auguro un futuro muy exitoso.

MCS: Muchas gracias. ¿Algo más que quiera agregar? Hemos conversado muchas cosas.

CK: No, solamente agradecer como ya dije en mi premiación, por la oportunidad que se me dio de participar en este proyecto, un proyecto que he hecho con mucho gusto y he ganado muchos amigos, amistades que conservo y el recuerdo de mi gran amigo Ernesto Silva, eso.

END OF TRANSCRIPT