

Entrevista a

# Pablo Vial

## Entrevistadora

**MCS:** María Cristina Silva

Fecha: 7 de julio del año 2020

**PV:** Yo soy Pablo Vial, me eduqué en el colegio San Ignacio años y estudié Medicina en la Universidad de Chile. Hice mi formación de postgrado en Pediatría en la Universidad Católica de Chile, y al terminar partí a Estados Unidos a una formación en enfermedades infecciosas y medicina tropical; estuve ahí cuatro años; eso fue en la Universidad de Maryland y el Center for Vaccine Development, y luego seguí mis estudios en Washington DC, en el National Institute of Health, el NIH y el FDA, ahí mis estudios fueron fundamentalmente en el área de virología, y al volver a Chile me contrató la Universidad Católica para el área de especialidades infecciosas y un laboratorio clínico de virología, ahí hice una carrera clínica, asistencial y de investigación, ahí nos tocó la aparición del hanta virus en Chile, así que nos involucramos como era parte del tema virológico y el tema lo desarrollamos en una línea de investigación que ha durado 20 años en conjunto con la Universidad de New México, NIH y la Universidad Johns Hopkins. El año 2001 me invitaron a participar en la creación de la Facultad de Medicina, me tocó presidir como decano desde el año 2001 al 2015 y desde entonces asumí la dirección del Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina de la facultad hasta hoy día.

**MCS:** Pablo, cuéntanos tus recuerdos de los primeros contactos entre la UDD y la Clínica Alemana.

**PV:** Yo conocí a Ernesto Silva, rector de la Universidad, aproximadamente el año 99 y el año 2000 me contactó para explorar la posibilidad de iniciar una facultad de Medicina, y en ese momento no tuvo mucha repercusión, pero posteriormente, el año 2001, volvió a contactarme con una petición más precisa, que era si podíamos coordinar una reunión con los directivos de Clínica Alemana. Así que en ese momento, con una misión más precisa, hablé con Claus Krebs, le conté de que había un interés de crear una facultad de Medicina y justo la Clínica Alemana estaba pensando precisamente en tener un rol más importante en medicina académica, así que la solicitud cayó justo en el momento correcto, y ahí se coordinó entonces una reunión de Claus Krebs y Marcelo Magofke con el rector Silva.

**MCS:** Perfecto. ¿Y cuál fue tu rol desde el inicio?

**PV:** Esa llamada que dije yo el 2001, según entiendo después me contó Ernesto, me la hizo desde Boston, desde el Babson College, estaban en el College y tuvo esta iluminación, podríamos decir, o idea a propósito del emprendimiento que estaba viendo en el Babson, de que efectivamente la Universidad tenía que hacer una facultad de Medicina; desde un teléfono público de Babson College me llamó a Chile, lo que yo encuentro es bastante simbólico, del lugar donde hay grandes emprendimientos y en uno de los educadores en emprendimiento se inició un poco esta historia. Mi rol inicialmente fue coordinar un grupo de personas que teníamos que trabajar en ver la factibilidad de la facultad de Medicina y hacerlo relativamente rápido, eso involucraba ver si íbamos a tener lugares donde formar

a los alumnos, que tuviera una factibilidad económica, que tuviéramos la posibilidad de contratar docentes, que hubiese un currículum que hiciera sentido. Y el convenio que había firmado Clínica Alemana con la Universidad del Desarrollo indicaba que el decano tenía que ser nominado por la Clínica Alemana y aprobado por el Consejo Superior de la Universidad. Una vez que tuvimos el proyecto establecido y se vio que era viable, la Clínica Alemana, entre otras personas que había pensado también, me propuso como decano.

**MCS:** Y este grupo de personas con que trabajaste en esta etapa inicial...

**PV:** Formamos un grupo bastante cohesionado con el Dr. Luis Miguel Noriega, con Claudio Canals, con Francis Pallison, Patricio Varas, Paulette Conget, que era la representante de las ciencias básicas en Medicina; el Dr. Ricardo Ronco un poco más tarde y también al mismo tiempo Gabriela Repetto, el Dr. Patricio Zapata, la Dra. Olivia Trucco, que estuvo también muy presente desde el comienzo, y en este grupo, una vez que se anunció que se creaba la facultad de Medicina, incluimos también al Dr. Ernesto Behnke. Este es un grupo bastante heterogéneo, con distintos caracteres e ideas, pero que tenía una tremenda motivación y determinación; muchos veníamos de la Católica, en algún minuto se pensaba nuestra facultad de Medicina como una Católica chica, nos hicimos bien amigos y estábamos a toda hora en contacto y surgían ideas a toda hora, y la otra cosa que nos unió mucho era que todo había que hacerlo rápido, con rigurosidad, había que desarrollar muchas cosas en paralelo.

**MCS:** Los doctores que mencionaste trabajaban en la Clínica Alemana. O sea, ¿tenían alguna vinculación?

**PV:** Aquí hay el grupo de clínicos, entre los que estaban el Dr. Noriega, el Dr. Pallison, el Dr. Varas, Canals, todos en ese momento estaban trabajando en la Clínica Alemana, entonces la formación de este núcleo inicial de directivos la Clínica Alemana lo propuso desde las personas que trabajaban precisamente con ellos.

**MCS:** Tú mencionaste que trabajaste en la Católica, ¿cómo fue ese proceso para ti de dejar la Facultad de Medicina de la Universidad Católica para venirte en este proyecto de la UDD?

**PV:** Fue un proceso que duró más de lo que yo pensaba, porque estos contactos y el ofrecimiento propiamente tal fue por ahí por junio, yo tenía un rol directivo en la Universidad Católica, participaba en la administración y gestión, y por lo tanto me resultaba complicado estar en esta posición de estar pensando dejarla e ir a crear un proyecto nuevo. Este equipo que creamos para crear una facultad de Medicina planteó ante las autoridades de la Universidad y Clínica Alemana exigencias o unos mínimos que tenían que darse: uno era que el proyecto respondiera a las necesidades de Chile, una formación a los alumnos moderna, integrada socialmente y de óptima calidad académica, contar con campos clínicos adecuados, crear un Instituto de Ciencias, establecer un grupo de docentes profesional y motivado y tener un estudio económico aprobado. Y estas cosas se fueron dando, pero lo que no se dio con el mismo dinamismo fue contar con un campus clínico adecuado. Teníamos que tener un convenio con un hospital público que atendiera una población grande de la Región Metropolitana y se comenzaron a hacer contactos para que fuera el Hospital Padre Hurtado, que era uno de los hospitales que no tenían una adscripción con una universidad que fuera global, integral. Así es que ese proceso, que obviamente

deberíamos haber calculado bastante más, requirió mayores negociaciones, reuniones, hasta que finalmente salió la firma de un convenio y la Facultad de Medicina con eso entonces tenía un campo clínico en la salud pública, al sector público de salud, con lo que terminábamos de cumplir estas expectativas que tenía que tener el proyecto.

**PV:** Así es que bueno, fue un proceso largo en el cual yo todavía seguía en la Universidad Católica e informé a las autoridades por mi rol de administración que estaba empezando a moverme en este proyecto. Fueron muchos meses, entonces estar en esa posición de que uno sigue en la pega pero estaba planificando otra fue un tiempo largo, meses, y difícil mantenerse. Ahora, creo que la Católica tuvo muy buena disposición conmigo y, por otro lado, las cosas fueron saliendo a pesar de que no siempre había optimismo, y finalmente a principios de noviembre se anunció en la Clínica Alemana que se creaba la facultad y que estaban todas las condiciones establecidas para hacerlo.

**MCS:** Se comenta que hasta te enfermaste.

**PV:** Sí, la verdad es que es increíble lo que pasa en el cuerpo y que uno no se da ni cuenta, pero obviamente que estaban pasando un montón de cosas que no tenía muy presente o racionalizaba, y por algún lado se manifiesta el cuerpo, y un día comencé con mucha fiebre, cosa que no me pasa nunca, y finalmente terminé en la clínica y con una radiografía me diagnosticaron que tenía una buena neumonía, así que es increíble comprobar personalmente que el estrés y las tensiones a uno lo debilitan y el sistema inmune reacciona mucho más lentamente que lo que uno quiere.

**MCS:** Tú con un grupo de doctores hicieron un viaje a conocer otras facultades de Medicina que se estaban creando en Estados Unidos. Si nos pudieras contar cómo fue ese viaje.

**PV:** Yo diría que el mundo de crear una facultad de Medicina, una carrera de Medicina, Enfermería, de salud en general, era bastante desconocido, cómo se parte creando una carrera o facultad, entonces una de las decisiones que tomamos fue viajar y conocer algunos proyectos que en ese momento se estaban iniciando y otros más consolidados, y en cada uno de esos lugares mirar aspectos que nos llamaban la atención y que se habían desarrollado muy bien en esas escuelas. Entonces hicimos inicialmente un viaje a la Universidad de Arizona, en Tucson, y luego en ese mismo viaje a Cleveland, porque recién habían creado la Cleveland Clinic Leonard College of Medicine, esa es una Escuela de Medicina de una clínica privada, la Cleveland Clinic, que se asoció con una universidad que es Western Reserve University y en conjunto desarrollaron una Facultad de Medicina muy innovadora; ellos lo hicieron exactamente al mismo tiempo que nosotros. También nos conocimos, nos hicimos amigos, nuestro anfitrión fue el Dr. Alan Coul. Dato curioso: cuando nosotros graduamos la primera generación el año 2008 convidamos a Alan Coul, que había participado inicialmente en el proceso dentro de generar el programa de estudios. El Dr. Coul en ese momento era el decano de asuntos curriculares del College of Medicine.

**MCS:** ¿Y pudo ir a la graduación?

**PV:** Claro, vino. Bueno, ¿qué fuimos a hacer acá? Fuimos a ver nuevos modelos educativos, nuevas orientaciones en la educación de profesionales de la salud, específicamente en Arizona, por ejemplo, tenían una gran preocupación por el estudiante y por estar cerca de ellos, desarrollar un currículum bien tutorial; también en el Leonard College of Medicine tenían un modelo de currículum bien integrado, prácticamente no había cursos, sino que a partir de casos específicos los alumnos pasaban todo lo que tenían que saber de un determinado tema, desde las ciencias básicas hasta la salud pública, y pasando por la clínica, y también nos llamó la atención, y por tanto fuimos, el proyecto de la Cleveland Clinic; tenía un rol bien preponderante en la generación de conocimiento: todos los docentes tenían que hacer algún grado de investigación y los alumnos tenían que participar con ellos, si había una exposición de generación de conocimiento científico era importante y, por supuesto que eso, ese tipo de formación, genera muchos mejores profesionales, que tiene una visión más global, más integral y también un espíritu más crítico, como es el espíritu científico de lo que está haciendo. Una cosa divertida que nos pasó y que al final terminamos aplicando acá, veíamos que nos entrevistábamos con mucha gente y muchos decanos, entonces había un decano de asuntos curriculares, un decano de asuntos estudiantiles, entonces tomamos la decisión de que estábamos viajando con Luis Miguel, con Ronco, con Canals, de establecer que todos fuéramos decanos; se fueron haciendo cargo o asumiendo un determinado camino cada uno: por ejemplo, Luis Miguel se hizo cargo de pregrado, entonces él era... Luis Miguel Noriega se hizo cargo de pregrado y él era el que desarrollaba los programas, veía el currículum, tenía más contacto con los alumnos; después Canals se hizo cargo del decanato de postgrado y estaba en la generación de postítulos en Medicina y Enfermería; Ricardo Ronco se hizo cargo de un decanato de desarrollo, del futuro de la Facultad de Medicina y también de asuntos estudiantiles y de humanidades de la facultad. Así que, obviamente, aprendimos más que eso que generar títulos, pero...

**MCS:** El único decano eras tú, oficial.

**PV:** Sí, claro. Lo otro que después fuimos un grupo también similar a la Universidad de Alabama y también fue la Dra. Paulette Conget y estuvimos en Harvard Medical School, donde también fuimos a ver cosas bastante específicas; el caso de la Universidad de Alabama es una universidad pública bastante masiva, que tenía generaciones de 300 alumnos, pero tenía mucha familiaridad con irle muy bien en los procesos de acreditación y de registro de lo que pasaba en la faculta, entonces teníamos mucho interés de conocer cómo estaba estructurado esto en una facultad bien masiva. En el caso de Harvard fuimos a mirar, además de conocer los hospitales y en general los laboratorios de la facultad y cómo coordinaban todas las actividades, lo que más nos importaba era conocer un programa que se llama CATALYST, o sea Catalizador, en el cual había una oficina que fue creciendo y muy bien financiada, que tenía la misión de integrar las ciencias básicas, las ciencias, con la asistencia de los pacientes, y para nosotros CATALYST era una palabra familiar, porque en química es aumentar la velocidad de la reacción, nos encantaba esto que estábamos con todo el dinamismo de crear la facultad y darle una cierta velocidad. Este programa nos entusiasmó mucho y generamos convenios de tal manera de replicar de alguna manera el cómo se hacía aumentar la velocidad de la integración de la ciencia con asistencia. Así que hicimos varios viajes, eso contribuyó a que cada vez fuéramos más amigos, que tuviéramos uniones más sólidas de cada una de las cosas que estábamos haciendo y trajéramos avances en educación que eran de frontera en ese momento.

**MCS:** ¿Cómo fue el diseño del plan de estudios, cómo se propusieron hacerlo?

**PV:** Nosotros cuando empezamos la facultad, la Universidad estaba en un proceso de reforma curricular, y nosotros no teníamos nada que reformar, no teníamos nada. Entonces estábamos empezando todo; la Universidad estaba en un proceso distinto a un proceso de nacer o iniciar cada uno de los años... Entonces una de las cosas que no entendían las personas que estaban a cargo de la Universidad era que, una vez que empezamos la Facultad de Medicina no tuviéramos el programa completo de la carrera, que eran siete años en el caso de Medicina el plan de estudios y el plan de Enfermería, pero claro, lo que nos pasó fue lo siguiente: por ejemplo, yo les mencioné que estuvimos en la Universidad de Arizona, que había comenzado el mismo año la Facultad de Medicina, o la Cleveland Clinic-College of Medicine, ellos habían tenido un periodo de dos años entre la decisión de crear la Facultad de Medicina y que entraran los primeros alumnos, dos o tres años cada una de ellas, y obviamente que con ese plazo habían tenido tiempo de hacer dos cosas fundamentalmente: uno, que era hacer el programa y plan de estudios, más o menos completo, los conceptos que lo iban a regir y también reclutar profesores, y eso significaba tener un montón de profesores durante dos o tres años sin tener alumnos ni financiamiento, trabajando en los programas. Bueno, nosotros planteamos una cosa similar, se han demorado dos años en hacerlo, el rector Silva dijo que lo que no se hace en dos meses no se hace, así que nos puso el desafío de que teníamos que acortar bastante el plazo para hacerlo, y...

**MCS:** O sea, entre el plazo en que se anunciaba y se recibía a los estudiantes ¿había dos meses?

**PV:** Había dos o tres meses, porque en la práctica esto se anunció los primeros días de noviembre de que se creaba la facultad y se constituyó el grupo directivo propiamente tal, y el proceso de admisión era en enero, teníamos que tener algo que ofrecer y las clases comenzaron en marzo, así que fue un proceso bien rápido. Entonces lo que la Universidad nos pedía de tener un plan de estudios con ese plazo para nosotros fue bastante difícil, desde luego fue un proceso más lento, íbamos planificando tal vez con un par de años de anticipación, ya cuando comenzamos teníamos una planificación para los primeros tres años y más o menos sabíamos quiénes iban a ser los profesores, pero pensar en el internado, siete años y más allá y tener contactados profesores para decirles 'oye, en siete años más o cinco años más te vamos a contactar para que te hagas cargo de esto', nos resultaba bastante difícil, entonces ahí hubo una tensión de que no teníamos listas cosas que requerían mucho tiempo de planificación. Hay montones de anécdotas en esto, teníamos que definir conceptualmente cómo iba a ser nuestro currículum y también cómo iban a ser nuestros profesores, eso nos tomó bastante tiempo, qué características tiene nuestro profesor de tal manera que realmente se pueda cumplir con lo que nosotros queremos hacer y la forma en que queremos enseñar. Una de las cosas de las que me acuerdo y que nos resultó, fue un tiro al aire, como a mí me gusta la botánica, me gustan los árboles y también el funcionamiento de los vegetales, etc., yo planteé dentro del currículum hubiese un ramo que se llamara "Etno-Botánica Médica", que reuniera cómo los distintos grupos étnicos elegían sus medicamentos y sus formas de sanación a partir del conocimiento que tenían ancestral de la botánica o sus vegetales, y fui repudiado, porque no tenía ninguna base científica y nosotros queríamos hacer una Facultad de Medicina muy basada en la ciencia, en la generación de contenido, en la evidencia, en la tecnología. Entonces tener este ramo un poco alternativo, un poco hippie, no tenía cabida. Pero seguimos insistiendo en que es importante por lo menos tener conocimiento y conocer nuestra cultura en ese sentido, no lo hemos transformado en un ramo, pero sí lo hemos ido incorporando. En relación a eso, una de las cosas que hemos pensado, hemos discutido mucho durante los años: cuando nos pasaban los planes de estudio y los programas, nos pasaban esta hojita en que tiene un montón de cajitas y cada cajita tiene un nombre, por

ejemplo una cajita que diga 'Anatomía' y que tiene una extensión que al cuarto semestre se toma, 'Embriología', 'Histología', no sé, 'Bioética', 'Farmacología', entonces al final de cuentas tu programa de estudios se transforma en múltiples cajitas, decenas de cajitas que uno mueve de acuerdo donde uno cree que deben estar: segundo, tercer año. Y ese esquema, a nuestro grupo no le acomodaba nada, no queríamos cajitas y encasillar diciéndole a un profesor 'ya, hazte cargo de esta área y les enseñas todo lo que tienen que saber durante este período'; teníamos tal vez una visión mucho más integradora, o sea, que la anatomía estuviera presente todos los años, que la fisiología, el funcionamiento de las cosas, estuviera presente todos, los años, la salud pública todos los años. Entonces la pregunta era más bien no de cómo vas a construir tu cajita, sino cómo vas a contribuir tú cada año para ir generando esta construcción en la medida en que avance ese alumno. Y obviamente que ese esquema de hacer las cosas, cuando lo hacen cajitas es sumamente fácil de entender y todo el mundo queda contento: tanto los profesores, directivos de la Universidad, porque queda estructurado y, claro, lo puedes poner en la página web y todo el mundo entiende los ramos que tiene. Cuando uno quiere hacer algo integrado es más difícil de explicarlo, es más difícil gráficamente ponerlo, pero resulta mucho mejor como formación, entonces ahí teníamos una tensión que negarnos a poner decenas de cajitas y moverlas como rompecabezas.

**MCS:** Tenían su propio diseño.

PV: Sino que el diseño tenía que ser más integrado. Así que de esa forma hemos incorporado, la pregunta que hacemos a los docentes en uno de los ejes que tenemos, si tomáramos profesionalismo o bioética, nos juntábamos con el grupo de profesores y les decíamos: en primer año ¿qué es lo que tiene que saber un alumno del comportamiento ético y del profesionalismo? Y en segundo, y cuando estén en contacto con pacientes en tercero, y qué es lo que pasa después, cuando son internos y una especie de médicos chicos, las problemáticas son totalmente diferentes, y por ejemplo, para seguir con el mismo eje de bioética, a los alumnos de primer año les decíamos 'revisemos las razones por las cuales no hay que copiar y realmente rendir por tus propios conocimientos y experiencias', y les poníamos como meta en primer año generar un código de conducta de ese grupo, decidan ustedes cuáles van a ser los códigos y conductas que ustedes van a apreciar dentro de un grupo que está comenzando como una generación, y cada curso genera su código, y de repente son muy distintos: unos pueden valorar el trabajo en equipo, valorar la honestidad obviamente, no hablar mal de las personas, la privacidad, etc. Entonces, cada uno destaca y después en etapas más avanzadas las cuestiones éticas son otras, y en Obstetricia se ve toda la complejidad del comienzo de la vida, la interrupción, del trato respetuoso a los pacientes en un momento sumamente difícil, en las unidades de cuidados intensivos y en el hospital se ve el problema del fin de la vida, la atención en adultos mayores, en pacientes que están graves, en pacientes críticos, en fin, abusos, entonces cada etapa de la carrera va teniendo desafíos de profesionalismo y éticos que son diferentes, entonces esa es la reforma que tratábamos de enfrentar: no hagamos un curso de bioética, no tratemos de enseñar todo esto al mismo tiempo, sino que vamos construyendo el conocimiento y la experiencia de forma progresiva y que se vayan encontrando con las cosas.

**MCS:** Pablo, ustedes hicieron una reunión de anuncio de la creación de la facultad que fue a fines del 2001. Si nos pudieras contar en qué consistió esta reunión.

**PV:** La Clínica Alemana y el Dr. Krebs pueden contar esto mucho mejor que yo. Hizo un análisis bastante democrático y tomó una decisión en base a lo que pensaban sus jefes de departamento y grupos médicos, entonces consultó este proyecto, y en general fue recibido muy positivamente por todos y contaba con un respaldo importante de todos los grupos y estamentos de la clínica. Pero tal vez sin que apareciera como un tema, la Clínica Alemana era un centro donde trabajaba gente de todas partes, había gente de la Universidad de Chile, de la Católica, de la Universidad de Los Andes, en fin. Entonces el que apareciera una Facultad de Medicina propia, podríamos decir, generó muchos temores. Entonces la decisión de la dirección de la clínica fue 'hagamos una presentación masiva a todos los médicos del proyecto', y esa reunión se organizó fuera de la Clínica Alemana, pero cerca, en Manquehue, en la calle Manquehue, me acuerdo pudo haber sido en el Hotel Marriott; una reunión gigantesca, de cientos de personas, y ahí habló Claus, presentó el proyecto y también me tocó hablar por primera vez como decano de la facultad, y una de las cosas que generó bastante tranquilidad tal vez, y tal vez lo único de lo que las personas se acuerdan de esa reunión, es que yo, dentro de las palabras que dije, dije que iba a ser un proyecto muy inclusivo, que no todos los médicos de Clínica Alemana iban a tener que hacer clases o tomar alumnos de nuestra facultad, sino que iba a haber un proceso de manifestación de interés de trabajar con nosotros, por un lado, un proceso de selección de quienes consideraban que eran mejores docentes, y dejamos ese espacio de que no todos tenían que ser profesores de la facultad y que podían seguir haciendo la vida académica con la que estaban comprometidos.

**MCS:** Excelente. Pablo, si nos pudieras contar del primer proceso de admisión y el ingreso de esta primera generación de estudiantes.

**PV:** Bueno, el primer proceso de admisión para nosotros fue una gratísima sorpresa y después le empezamos a buscar explicaciones. Cuando nosotros creamos la Facultad de Medicina había muy pocas escuelas de medicina en Chile, tal vez la más reciente era la que había creado la Universidad de Los Andes, que ya tenía como 10 años en ese momento, entonces las posibilidades de estudiar Medicina tenían un cupo bastante establecido y limitado por otro lado, entonces el que apareciera una nueva Facultad de Medicina era una interrogante, qué es lo que iba a pasar. Tradicionalmente, las escuelas de medicina atraen muy buenos puntajes, muy buenos alumnos, pero también el hecho de que se fueran generando nuevas facultades de medicina tenía el temor de que esos estándares fueran bajando y que los puntajes fueran bastante menores y que pudieran postular personas que no tuvieran una trayectoria escolar tan buena como los que generalmente postulaban. Y para nosotros fue una sorpresa, porque atrajimos muy buenos alumnos: en primer lugar, tuvimos muchísimos postulantes, los postulantes tenían muy buenas notas y tenían una muy buena Prueba de Aptitud Académica en ese minuto, porque nos tocó el cambio de Prueba de Aptitud Académica a PSU como en tercer año, así que la pregunta que nos hacíamos en marzo, una vez concluido el proceso de admisión, fue por qué nos fue tan bien, la pregunta era por qué confían en nosotros si no hemos mostrado nada. Y bueno, obviamente una de las respuestas fue que, preguntándoles a los alumnos: uno, la Clínica Alemana, por lejos, un proyecto que se haga con la Clínica Alemana sabemos que es confiable, tiene prestigio y no sueltan los proyectos, no les gusta que no tengan éxito los proyectos y los botan, sino que tienen mucha determinación, los proyectos que inician son muy bien pensados, y por lo tanto eso era reconocido. Así que tuvimos un grupo de papás que aconsejaron a sus chiquillos y los chiquillos que querían estudiar Medicina tenían entusiasmo, que les dimos confianza y eso para nosotros fue una gratísima sorpresa.

**MCS:** Y el ingreso a clases, ¿dónde estaban físicamente? Porque tenían un campus, podríamos decir, en una primera etapa.

**PV:** La Universidad estaba en Santiago, en el campus Las Condes, que persiste, y el inicio de la Facultad de Medicina, no cabíamos en Las Condes, entonces teníamos que tener un campus aparte y se arrendó 800 metros más al este del campus Las Condes lo que antes había sido un restaurante llamado La Estancia, que era muy bonito, era un restaurante chileno, con tejitas, bien entre colonial y campestre, con hartos jardines, hartos parques, que se aprovechó como estacionamiento, pero tenía hartas capacidades e infraestructura en ese sentido, y eso se adaptó como campus universitario. En ese entonces el decano de Arquitectura era Víctor Lobos, y Víctor nos ayudó a diseñar y a transformar este lugar en aulas, en espacios para los estudiantes, en laboratorios, en un espacio para Anatomía, etc., y también se trabajó precisamente durante ese verano Víctor Lobos, arquitecto, tuvo dos meses o tres meses para adaptar el campus, porque todo se hacía rápido, y quedó bastante bien, la verdad es que nos acordamos con mucho cariño de ese campus.

**MCS:** Y tú has comentado que tenían la manera de trabajar que consistía en hacer todo nuevo, no se regían por modelos ya existentes y fórmulas ya probadas, sino que estaban pensando cómo poder hacer las cosas de una manera diferente; lo relatabas en el diseño de la malla curricular, por ejemplo, plan de estudios. No sé si en otras cosas dirías en qué se veía su espíritu,

**PV:** Creo que ese grupo que te mencioné, con que trabajábamos juntos, ninguno tenía una admiración muy especial de cómo se hacían las cosas en el sistema universitario como para decir hagámoslo de esta manera, sino que dijimos hagamos nuestro propio diseño de acuerdo a lo que nosotros pensamos; estábamos haciendo una facultad de medicina el año 2001, siglo XXI, con esquemas del siglo XX o siglo XIX, muchos de los cuales imperan como conceptos de universidad todavía en muchas instituciones chilenas, era para nosotros totalmente inapropiado solamente pensar en cómo avanza el conocimiento, en las capacidades que tienen los alumnos de obtener ese conocimiento, de revisar toda la revolución que había habido en las redes sociales y en la disponibilidad electrónica de documentos, en la navegación por el conocimiento en el cual también hay que saber elegir, cómo íbamos a hacer algo del siglo pasado, no podemos copiar y utilizar esquemas que eventualmente no van a tener ninguna cabida en el futuro. Así que sí, nos planteamos siempre pensar las cosas a nuestra pinta, con nuestro estilo y desarrollarlas de acuerdo a lo que nosotros considerábamos más acorde a los tiempos y a la realidad del país en el que estábamos viviendo.

**MCS:** Bien. Cuando llegaron los alumnos, la primera promoción de estudiantes, ¿cómo abordaron eso?

**PV:** Yo creo que la primera generación se acuerda mucho de nosotros, porque éramos cercanos, les tomamos un enorme cariño a cada uno de ellos y los acompañamos mucho; yo me acuerdo que las cosas más difíciles que pasamos fue que se fueran un par de alumnos que ya teníamos asociados como grupo con el que estábamos súper identificados. Claro, teníamos alumnos súper especiales: hay uno que después lo tuve que revisar en todas las cosas neurológicas, pero uno un día me dijo que no podía hacer pruebas escritas porque era tartamudo para escribir y sumar y todo, bueno, me dijo tal cual, tartamudo para escribir, y todas esas cosas las tuvimos que estudiar si existían o no existían, entonces nos fueron apareciendo estas sorpresas.

**MCS:** ¿Y existía?



**PV:** Hay algo parecido, sí, pero había harto componente que él se expresaba mejor de forma verbal que escrita, le convenía más. Otro alumno al que también le teníamos mucha estima, llegaba a pata pelada al campus y se paseaba por todos lados, teníamos hartos casos especiales, los chiquillos sentían bastante libertad, era un campus especial y hay que pensar que tuvimos un grupo de alumnos que fueron muy buenos alumnos en el colegio y que eligieron entrar a una facultad nueva, entonces tienen que ser personas especiales, tienen que ser más arriesgados, exploradores, especiales, y de hecho fueron así. Cuando uno piensa, por ejemplo, en las personas inmigrantes que llegaron por primera vez a América, también eran las personas con más facilidad para moverse, eran más arriesgados, aventureros, así que esa generación era muy entretenida, estoy especulando las razones, pero muy entretenida y también muy cercana, tanto nosotros a ellos como ellos con nosotros.

**MCS:** Contabas que tuvieron que hacer un código de ciertas normas de comportamiento, presentación.

**PV:** Lo que pasa es que los alumnos que llegaron a la Universidad a los 18 años, 19 años, y cuando comenzamos a llevarlos al hospital y tener contacto con pacientes y también a la Clínica Alemana, empezamos a recibir retroalimentación de los propios pacientes; o sea, no me gusta ser atendido por un chiquillo que anda con aros y que tiene un chaleco chilote o llega con un poncho, y preguntábamos por qué, no sé, porque nos parece sucio o no sabemos si es higiénico. Entonces ahí tuvimos que empezar a hacernos preguntas nosotros mismos y también los pacientes que atendían de cómo les gustaba a ellos que fuera la atención, la comunicación y la presencia, entonces tuvimos que desarrollar códigos de vestimenta bastante razonables, no muy exigentes, pero que estuvieran de acuerdo con las expectativas de las personas que atendíamos, que fuera higiénico y que al menos diera una apariencia limpia, de educación, de respeto. Y bueno, eso siempre tiene un poco de resistencia, por ejemplo qué hace un paciente que lo llega a atender una persona que tiene pelo azul, para nosotros es impredecible y, claro, empezamos a recoger ese tipo de cosas y obviamente en esa relación médico-paciente o enfermera-paciente se cambian un poco los códigos y la libertad personal y tienes que actuar un poco más de acuerdo a las expectativas de las personas que están confiando en ti.

**MCS:** ¿Quisieras mencionar algo sobre cómo fue la organización que se dio para formar esta facultad, cómo trabajan con la Clínica Alemana con la UDD, Padre Hurtado?

**PV:** Bueno, aquí otra fuente de tensión, hay que pensar que teníamos que alinear una facultad y una universidad que tenía unas características de emprendimiento, innovación, con Clínica Alemana, una institución que cumplía en ese entonces 100 años y la Corporación Chileno-Alemana, además alemana; estamos hablando de estructura, rigurosidad, hacer muy bien las cosas, y con un hospital público que tiene otra dinámica y otra mentalidad en muchas cosas. Bueno, dijimos que teníamos que darnos una forma de gobierno con esto y entonces lo primero que surgió fue un consejo directivo de la facultad, que tenía cuatro miembros de la universidad y cuatro miembros de la Clínica Alemana, entre ellos el rector y el presidente de la clínica. Y a ese consejo el decano o los vicedecanos, toda la estructura que dimos, tenían que ir a dar cuenta de lo que está pasando y lo que hacíamos, entonces lo hacíamos mensualmente. Después también el campo clínico tenía que ser parte de la gobernanza, entonces se creó una comisión de campo clínico en que había miembros de Clínica Alemana, de la facultad de Medicina de la universidad y el Hospital Padre Hurtado, y eso también es un consejo,

una comisión que se reunía mensualmente y donde veíamos, planificábamos, dábamos cuenta de lo que estaba sucediendo, qué planes teníamos, en fin. Estamos sujetos a una alta exigencia de dar cuenta, de accountability, por otro lado nosotros establecimos que nos íbamos a reunir semanalmente, entonces empezábamos la semana a las 8 de la mañana, la Clínica Alemana tenía una sala especial dedicada a eso, nos reuníamos los directores de distintas áreas y a veces algunos directores de carrera, y te diría que por 18 años ha sido rara la vez que se ha interrumpido esa reunión, yo ya no participo porque ya no estoy en el área directiva, pero semanalmente todos nos reuníamos y revisábamos lo que estábamos pasando a un nivel de detalle bastante impresionante, y nos apoyábamos para pasar los malos ratos y las frustraciones y compartíamos también unos buenos cafecitos, en fin. Personalmente, yo me reunía todas las semanas también con el Dr. Behnke, teníamos una hora separada los días miércoles que los dos separábamos para juntarnos y revisar todos los aspectos de la relación asistencial-docente que teníamos e íbamos resolviendo los problemas del día a día y de terreno. Otra cosa que se hizo una tradición, se hace lo que se llama un claustro donde se reúnen todos los docentes, todos los profesores dos veces al año, entonces se tratan temas generalmente contingentes y también del modelo educativo, cómo estamos enseñando, eso se hace dos veces al año. Y finalmente teníamos anualmente una reunión de planificación estratégica, por muchos años se hizo en Requinoa ¿por qué? Teníamos una casa donde podíamos ir muchas personas y pasar un par de días ahí. Ahí en esa reunión participaba gente de la facultad, de la universidad, los directores de carrera, directivos del Hospital Padre Hurtado, y ahí planificábamos lo que venía del año, habitualmente se hacían en diciembre. Así que había una forma de organizarnos que fue bastante productiva y llena de controles y libertades; con el director de la Clínica Alemana, el decano también se reúne hasta el día de hoy todas las semanas para revisar la marcha de la facultad.

**MCS:** Me contabas también que uno de los grandes desafíos que tuvieron como facultad fue integrar la Asociación de Facultades de Medicina de Chile.

**PV:** La Asociación de Facultades de Medicina o ASOFAMECH, ellos progresivamente nos fueron poniendo barreras, vallas para entrar, nosotros quisimos entrar y estar con los otros decanos y preocuparnos de la educación médica en Chile, que es una de las misiones de ASOFAMECH, pero nos dijeron que no, que para eso teníamos que tener una generación recibida, o sea teníamos que esperar siete años para formar parte de este grupo, y una vez que tuvimos la generación recibida volvimos a presentar nuestros papeles y nos dijeron que no porque teníamos que estar acreditados, era un proceso que recién estaba comenzando en Chile, y nos acreditamos y fuimos haciendo check a todas las cosas que nos pedían, y finalmente recibimos la carta de que aprobaban nuestro ingreso después de hartos años. Los alumnos tuvieron una experiencia similar, incluso ellos se demoraron más porque trataban de integrar esta Federación Nacional de Estudiantes de Medicina, ellos tenían su centro de alumnos, y les ponían trabas y después de algunos años también lograron formar parte de este grupo. Una de las cosas que ASOFAMECH miraba un poco con desconfianza fue que nosotros, además de tener el pregrado, una escuela de Medicina, Enfermería y que después fue creciendo la facultad a otras carreras, teníamos postgrados, teníamos programas de formación en Obstetricia, en Pediatría, en Cirugía, y fuimos creciendo en todo tipo de programas de postgrado, entonces decían con qué ropa están haciendo programas de postgrado si ni siquiera tienen pregrado.

**MCS:** Todavía no tenían graduados de pregrado y tenían postgrado.

**PV:** Ahora, los programas de postgrado no eran para nuestros alumnos, podía ser pero no estaban planificados para que fueran así, pero era parte de nuestra imagen conceptual de la facultad, nosotros, los residentes o los que hacen programas de postgrado o como Medicina se hacen prácticamente enteros en el hospital, en los respectivos servicios, son parte sumamente importante en la docencia: o sea, uno no puede tener un equipo que está enseñando de grandes prohombres de la medicina y después alumnos de tercer año, porque la comunicación entre eso se hace difícil y las personas que tienen mucha trayectoria y grandes carreras están ocupados como para hacer mucha docencia de pregrado, entonces necesitábamos generar estas instancias intermedias, de personas que le pudieran enseñar a una persona de tercero, que hubiesen internos para interrelacionarse con otras capas de los cuidados de salud. Entonces en nuestro concepto teníamos que trabajar desde el comienzo en generar estas mismas instancias y niveles de docencia y de conocimientos y experiencia, de tal manera que funcionara el traspaso de conocimientos en forma fluida, sin grandes saltos.

**MCS:** ¿Nos podrías contar del primer resultado del Examen Médico Nacional de la primera promoción de egresados de la facultad Facultad de Medicina?

**PV:** Ese fue un gran momento para la facultad, para todo su equipo directivo y para la Universidad. Tuvimos el agrado de ver una generación de jóvenes que no habría podido estudiar Medicina si no estábamos nosotros, si no creamos esta facultad, si no, habría sido un camino más difícil para ellos. Ahora, recibirse y obtener un resultado excepcional en el indicador del Examen Médico Nacional para este grupo de jóvenes era algo realmente impensado y fantástico, y a pesar de que ahora no se puede decir mucho, pero en ese momento fue público y sacamos el segundo mejor puntaje después de la Universidad Católica; estos eran chiquillos que después de siete años de estudio pasan a ser los segundos a nivel nacional, eso lo destacó el rector Silva en entrevista en el diario, donde dice: 'Imagínense el valor que les hemos agregado desde todo punto de vista a estos chiquillos' y lo orgullosos que estamos de que haya sido así. Así que la recibimos nosotros con mucha alegría y, por otro lado, las otras facultades de medicina con bastante sorpresa, buscando explicaciones de cómo habíamos hecho esto.

**PV:** Creo que los que no estaban muy contentos fue por nuestro resultado, no que fuéramos segundos, que desplazáramos a escuelas súper tradicionales, obviamente fue mal recibido. Ahora, yo creo que en este momento de la facultad, cuando se recibe la primera generación... a mí me gustaría hacer una especial mención de una interacción que resultó entre el equipo y el rector Silva, que fue tremendamente positiva y yo creo que en parte eso hay que reconocerlo, fue una de las razones por las cuales tuvimos este éxito, era una especie de gran momento después de siete años donde habíamos trabajado juntos. El rector Silva, en primer lugar, nos tenía un enorme cariño y era muy simpático con nosotros, era muy acogedor... no sé si acogedor o si nos daba acogida; de todas maneras nos transmitió energía, entusiasmo, dinamismo, humor, rigurosidad, capacidad de resolver conflictos, tuvo un especial interés y cariño por lo que hacíamos y además, fue tremendamente respetuoso de sus decisiones y nos dio mucha libertad y confianza para crecer y gestionar la Facultad de Medicina. Eso de la libertad para nosotros fue sumamente importante, porque sentíamos su confianza, ustedes decidan, ustedes lo hacen, sentía simpatía por la forma en que enfrentábamos estos problemas curriculares, el plan de estudio, nuestra relación con los alumnos, etc., y siempre estuvo muy atento y fue muy directo y transparente en sus opiniones. Ahora, me acuerdo que obviamente disfrutaba con todos los éxitos que teníamos, también nos apoyaba en las desilusiones y las frustraciones, nos apoyó en los

momentos difíciles, y el Dr. Zapata, siempre nos acordamos cuando conversamos...

**MCS:** ¿Cómo se llamaba él?

**PV:** Patricio Zapata, que es médico y fisiólogo. Nos acordábamos de cómo nos iba a ver, cada vez que comprábamos un equipo, cada vez que inaugurábamos un laboratorio y realmente gozaba, el Dr. Zapata se acuerda de que gozaba como un niño mirando los microscopios, manipulando las perillas de un instrumento, y gozaba también con las capacidades técnicas que íbamos adquiriendo, así que yo creo que ese momento en que como que se coronó todo lo que habíamos hecho con un indicador objetivo de que lo habíamos hecho bien fue sumamente importante, y Ernesto siempre estuvo muy presente y comprometido, entonces tuvimos una alegría muy compartida.

**MCS:** Pablo, aparte del rector Ernesto Silva, ¿hay alguna otra persona que mencionaste cuya participación en el proyecto, cuyo rol te gustaría destacar?

**PV:** Hay personas que han sido bien claves: yo destacaría dentro de la historia que vivimos a Ernesto Behnke. Ernesto, desde el año 90 al 2000, previo a la facultad, fue director del Servicio de Salud Oriente, todo lo que es Puente Alto, Pirque, La Granja, San Ramón, La Pintana y una tremenda población; después, de 2002 a 2004 fue subsecretario de Salud mientras fue ministra la Dra. Bachelet, y después director del Hospital Padre Hurtado, y el Dr. Behnke tuvo una dedicación al proyecto académico muy importante, y fue un facilitador de que la facultad se incorporara en este hospital público y al mismo tiempo aprovechó todo lo que podíamos entregar: aprovechar la formación de programas de postgrado, la alegría de tener alumnos dentro del contexto de un hospital público y lo que eso significa, así que creo que Ernesto Behnke fue una persona clave. Y tengo que decir una cosa: cuando a los alumnos uno les pregunta dentro de la carrera de Medicina tenemos buenos laboratorios, buenas instalaciones, buenos profesores, cuando uno les pregunta cuál es la experiencia más marcadora dentro de su estudio, y pasa lo mismo con Enfermería, Kinesiología, es el Hospital Padre Hurtado, ahí ellos son unos protagonistas súper importantes del cuidado, ven una realidad, no es que entren y salgan de una realidad distinta, están en una realidad distinta, se hacen parte y cambian muy profundamente, entonces el hecho de que Ernesto fuera apoyador y que nuestros alumnos pudieran tener esa experiencia tan marcadora y que les deja una huella tan importante hace a Ernesto una persona bien importante. La otra persona que yo destacaría que ha sido bien especial, y a lo mejor acá vamos a tener un cuento que es parte de la historia, es el Dr. Patricio Zapata, que es un fisiólogo, trabajaba en la Universidad Católica y jubiló. Lo reclutamos como una persona que estaba terminando su carrera en la Facultad de Medicina en la Universidad Católica y lleva prácticamente 20 años trabajando con nosotros o va a completar 20 años trabajando con nosotros. Y hemos hecho encuestas a alumnos de todos los años, él hace un curso en segundo; después voy a contar una anécdota. Si uno hace una encuesta a alumnos de segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y egresados, uno les pregunta quién fue la persona que más te marcó dentro de la Facultad de Medicina, tenemos el récord absoluto, es una mayoría abrumadora, dice el Dr. Patricio Zapata.

**MCS:** Qué bonito.

**PV:** Es un docente nato, muy estricto, muy riguroso, un gran científico, y deja una marca importante. Fíjate que lo que te iba a contar como anécdota: a nosotros nos tocó el año 2000, para hacer una clase uno podía usar diapositivas, podía usar transparencias, que se necesitaba una tremenda máquina, y PowerPoint, pero para eso había que tener un proyector que se trasladaba y había uno solo, y comprar era carísimo y qué sé yo, entonces esa transición entre que uno tenía estas fotitos que se demoraba cualquier cantidad en reproducirse; bueno, el Dr. Zapata tal vez era el único docente que nos pedía hacer transparencias y llevaba sus transparencias, y nosotros tuvimos que comprar este proyector de transparencias y qué sé yo, y sus clases eran fantásticas, no podíamos cuestionar nada. Y la transición la hizo, ya no tenemos transparencias, pero me acuerdo de esto porque es parte de la historia que nos tocó transitar de forma muy distinta de hacer clases, y el Dr. Zapata sigue siendo una persona tremendamente vigente, que es lo más importante para nuestros alumnos. Y la otra persona que ha sido un eje muy importante y que merece destacarse de forma especial es Olivia Trucco. Olivia Trucco es coordinadora de estudios y es muy cercana, conoce a todos los chiquillos, conoce sus problemas, sus notas, está siempre, va al Hospital Padre Hurtado, a la facultad, está en todos lados, una persona de frontera, de terreno, y eso ha sido muy importante para todos nosotros, en cómo nos organizamos y los alumnos se sienten acogidos por ella.

**MCS:** Pablo, ¿cómo fue la experiencia de graduación de la primera generación?

**PV:** Bueno, eso fue bastante cerca del momento, fue un poco antes de saber cómo les había ido en el Examen Médico Nacional. Una tremenda alegría, habíamos graduado antes una generación de enfermeras, que también fue fantástico, nos sacamos estas fotos firmando los diplomas, a ese nivel, porque era chochera y un momento histórico. Fue un momento muy especial y creo que todos estaban muy contentos, los papás de ver a sus chiquillos como médicos, los profesores muy orgullosos de cómo terminaban la carrera y todos los directivos de la Universidad, del Hospital Padre Hurtado, de la Corporación Chilena, era un sueño cumplido tener una generación. De esa primera generación un poco más de 10 años, hay muchos que están trabajando en el Hospital Padre Hurtado o el efecto que se ha producido acá, en nuestros propios alumnos han ido poblando profesionalmente el Hospital Padre Hurtado y la Clínica Alemana; donde uno estudia queda hartito el corazón, entonces el Hospital Padre Hurtado con esta marca obviamente resulta súper atractivo para los chiquillos que se reciben ahí y que después hicieron programas de posgrado acá o en otra parte y que quieren volver a esta historia donde han participado como protagonistas, así que esa generación hay muchos que tenemos puestos en fotos en nuestras oficinas; no es que sea más importante que otras, porque cada grupo ha sido bien distinto y también muy querible, pero claro, ellos fueron especiales y para nosotros fue un gran momento.

**MCS:** Pablo, ¿cuáles dirías tú que son las principales dificultades que han enfrentado en este proyecto?

**PV:** Bueno, aquí no voy a mencionar las finanzas, porque siempre estos proyectos son difíciles de llevar a cabo y no tienen todo el financiamiento que uno quisiera para crecer y tener equipamiento, pero las finanzas han sido un problema tal vez permanente. Yo diría que hemos tenido una dificultad, una tensión que ha sido más bien crónica y un punto débil, la tensión crónica es lo que te decía del balance, tienen que tener los directivos de la facultad en tres instituciones muy distintas y que tienen respuestas distintas y que tienen modus operandi distintos que son la Universidad, la Clínica Alemana y el Hospital Padre Hurtado, entonces hay que navegar y es

sumamente importante para la facultad, para los alumnos, los profesores, que estemos alineados, que la facultad efectivamente alinee en algunos puntos, obviamente cada uno tiene su propio quehacer y misión, pero que estemos alineados en algunos puntos y trabajemos bien en conjunto. Y ese es un punto en que permanentemente tenemos problemas y alegrías, las dos cosas. Y el punto débil ha sido la infraestructura: partir la Facultad de Medicina en un restaurante es todo un récord, de hecho, hicieron muchos chistes con nosotros al respecto, a pesar de que lo transformamos bien y cómo ha ido evolucionando, pero siempre en todas las encuestas y en la relación que tenemos con los estudiantes, nos dicen que la infraestructura es nuestro punto débil: no tenemos lo mismo que otras universidades que están cerca y tienen una infraestructura mucho más majestuosa. Nosotros en ese sentido, las inversiones que hemos hecho hemos privilegiado tener instalaciones docentes en el Hospital Padre Hurtado, hemos construido tres módulos docentes, tres edificios en el Hospital Padre Hurtado, que fundamentalmente sirven a los estudiantes como áreas de estudio y a la población como áreas de atención directa que efectúa la Universidad en esa área. Como final feliz se está construyendo en este minuto la Facultad de Medicina definitiva y se está construyendo en el campus central de la Universidad en Santiago, por lo tanto vamos a quedar con todas las otras carreras y todas las otras facultades, es una excelente noticia. Te diría que el punto débil de la infraestructura va camino a la solución.

**MCS:** Perfecto. Pablo, no eres decano, pero sigues ligado al proyecto docente.

**PV:** Sí, yo estuve casi 14 años como decano, cosa que nunca imaginé, y el año 2015 renuncié al decanato y me hice cargo del Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, eso significa focalizarse, disminuir el número de frentes, y estoy ahora actualmente en ese cargo, focalizado en investigación científica, de toda la facultad y los campos clínicos, y en tareas asistenciales; o sea, haciendo lo que hace un médico, haciendo clínica.

**MCS:** ¿Algún mensaje final que te gustaría transmitir?

**PV:** Bueno, ojalá no salga muy largo: yo creo que lo que hemos desarrollado es una identidad, y esa identidad nos alegra y también nos reconocen por esa identidad. Es la forma en la que hemos hecho las cosas, la búsqueda del bien común, la cercanía con los estudiantes, el generar un proyecto muy cercano a las necesidades que tiene Chile, ese fue el espíritu que nos inspiró, en que nació y creció la facultad, y que ha sido nuestra inspiración, y que hoy forma parte de nuestra identidad. Yo creo que no es muy ambicioso decir que esa identidad está presente en todos nuestros egresados y es reconocida. La única cosa que yo no he mencionado en esto es que parte de nuestra inspiración también fue que el médico dejara de ser el gran jefe de todos los equipos, el gran conocedor del ser humano y de la salud pública y la epidemiología, y darles espacio a todos los profesionales, entonces ha habido una integración de las carreras de la salud. Yo les transmití a los directores de carrera, por ejemplo la carrera de Enfermería, decía que quiero que egresen alumnos con una buena parada, una buena actitud, que se paren ante el mundo con personalidad, y creo que eso se ha logrado en todas las carreras de la salud, y me he referido más a Medicina, porque es lo que he tenido más cerca, se ha logrado en todas las carreras de la salud, se ha empoderado a muchos profesionales y también ha sido una inspiración y, por lo tanto, forma parte de nuestra identidad el trabajo colaborativo, en equipo, el respeto, la horizontalidad, la transversalidad de lo que hacemos.