



Dra. Carmen Wilson Brunckhorst, cardióloga y docente

"La importancia de escuchar al paciente"

Por Perla Ordenes L.

Periodista, Jefa de comunicaciones Sociedad Chilena de
Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Recibido el 23 de abril 2020 / Aceptado el 26 de abril 2020

Rev Chil Cardiol 2020; 39: 75-79

En 1954, la Pontificia Universidad Católica de Chile aceptó a las primeras tres mujeres en la carrera de Medicina, terminando así con años de tradición en la que en sus aulas solo estudiaban hombres.

Una de ellas fue Carmen Wilson Brunckhorst, nacida en Concepción y segunda generación de inmigrantes, quien tras haber decidido estudiar la carrera de Arquitectura mientras estaba en su último año de secundaria, cambió sus planes drásticamente con la repentina muerte de su padre a causa de un infarto. En ese difícil momento, cuenta, pensó que se sentiría "más útil" haciendo algo por los enfermos y su familia, y siguiendo los pasos de su hermano mayor, quien también estudiaba medicina en la UC, tomó la decisión de cambiar el rumbo de su vida, y con ello, la historia de la cardiología chilena.

En ese momento comenzó el camino a ser una de las mujeres más destacadas de la especialidad, siendo testigo presencial de hitos tan importantes como la primera instalación de un Marcapaso externo, participando en los inicios de la cirugía cardíaca de adultos, en la formación de la Unidad de Cardiología del Hospital Sótero del Río, y ser la primera cardióloga de adultos en ingresar a la Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, en 1964.

Hoy, a sus 84 años, dedica su tiempo a trabajar en el Instituto de Telemedicina de Chile (ITMS – International



Dra. Carmen Wilson Brunckhorst.

Telemedical Systems, que en nuestro país dirige el Dr. Edgardo Escobar), labor que la hizo reencontrarse nuevamente con una de sus grandes pasiones, cuando hace algunos años dictó su última clase de electrocardiografía



Foto de su Pasaporte para ir a la Beca Kellog, en UCLA, EE.UU. 1966, a la edad de 30 años.

para alumnos de medicina en una Universidad privada, culminando así con casi 50 años de docencia. En esta entrevista, la Dra. Wilson hace un repaso de sus años ligada a la cardiología, y a su rol de formadora en aulas y en pasillos hospitalarios, donde ha sido reconocida, y sigue siendo recordada por sus discípulos, como la mejor semióloga que hayan conocido, entre otras múltiples virtudes.

¿Cómo recuerda sus inicios en la cardiología?

Fue todo bien azaroso. Me costó elegir una especialidad, pero tenía claro que Cardiología no era una opción para mí debido a que me recibí de la carrera sin saber distinguir los soplos diastólicos de los sistólicos. En un principio me decidí por la especialidad de Oftalmología, e inicié mi formación en el Hospital J.J. Aguirre, pero al poco tiempo me llamaron de la Universidad Católica porque el becado que tenían en ese momento, el Dr. Pablo Casanegra, se iba a estudiar a Estados Unidos y necesitaban a alguien que les ayudara, ya que se estaba empezando a trabajar allí en cirugía cardíaca de adultos. En esa época, lo único que había en esa área -y muy bueno- era la cirugía infantil en el Hospital Luis Calvo Mackenna, con el Dr. Helmut Jaeger a la cabeza. Cuando volví a la UC, me ofrecieron la Beca Gildemeister para especializarme



Mientras cursaba el segundo año de Medicina en la UC, junto a sus compañeros y al profesor, Dr. Luis Vargas, frente al Hospital.



Junto al equipo médico de la Unidad de Cardiología, Hospital Sótero del Río.

en cardiología, pero les adelanté a los cirujanos con los que iba a trabajar que yo tenía un oído de tarro. Ellos me dijeron que no me preocupara porque para eso estaba el fonocardiograma, lo que en realidad ayudaba, pero no reemplazaba para nada al oído. De todas maneras, acepté la beca y finalmente aprendí a escuchar gracias a mi mentor de esa época, el Dr. Javier Valdivieso, quien venía llegando de Cleveland. Él me tomó bajo su cargo y me enseñó a oír y a examinar corazones, y a iniciarme en la hemodinamia.

Pese a eso, usted decidió dejar la Universidad Católica para emigrar al Hospital Sótero del Río, ¿qué la impulsó a tomar esa decisión?

Todo cambió porque en 1966, teniendo 30 años, me otorgaron una Beca Kellogg que entregaba la UC en ese tiempo, y me fui a estudiar a UCLA, en Estados Unidos. Sin embargo, un año antes de eso, había conocido a un paciente a quien le diagnosticué un infarto, y resulta que este hombre me fue a buscar hasta allá y tuve que elegir entre continuar la beca, o casarme con él y volver a Chile. Tres meses después regresamos. Esa decisión me hizo renunciar a la Universidad Católica, y fue a raíz de eso que pedíirme al Sótero del Río, que en aquella época se estaba formando como un centro docente dependiente de la UC.



Junto a sus compañeras, Dra. Catalina Maggiolo y Dra. Elena Castro, primeras mujeres en entrar a la carrera de Medicina de la UC, en el año 1954. En la foto, acompañadas del Dr. Ítalo Capuro.



Unidad de Cardiología, Hospital Sótero del Río, junto al personal en pleno: enfermeras, secretarias y paramédicos.

Usted fue una de las formadoras del Departamento de Cardiología en el Sótero del Río, ¿qué recuerdos tiene de esa experiencia?

Hasta ese momento, el Sótero del Río era un hospital exclusivo para tratar a tuberculosos, pero ese año comenzó a convertirse en Hospital general, y el Servicio de Medicina estaba a cargo del Dr. Emilio del Campo, quien era cardiólogo y un profesor de la Universidad de Chile muy reconocido. Allí, fui la primera en ejercer la especialidad, pero a los pocos meses llegaron los Dres. Claudio Fernández y René Pumarino, con los que empezamos a formar la Unidad de Cardiología. En todo caso, seguíamos manteniendo estrecha relación con la UC, ya que asistíamos a las reuniones clínicas, y llevábamos a estudiar y a operar a los pacientes más complicados del Sótero. Debo señalar que la UC es mi alma mater y me permitió mantenerme al día en la especialidad hasta mi jubilación. De hecho, a los pocos años fui contratada por ellos nuevamente para ser docente en el Sótero.

¿Qué destaca de sus años en el Hospital Sótero del Río?

Estuve en el Sótero durante 40 años, participando en la progresión de la Unidad de Cardiología, implementando

nuevos exámenes, hasta llegar a la hemodinamia, que fue el último avance que presencié antes de jubilar. Cuando llegué, contábamos solo con radiología y electrocardiografía. Yo me dediqué, fundamentalmente, a ver pacientes, a hacer mucha docencia y un poco de investigación clínica. El principal problema que teníamos era la falta de recursos para resolver los estudios y las cirugías de nuestros enfermos, por lo que hacíamos los mayores esfuerzos por seleccionar lo más urgente y lo que tenía mayores posibilidades de recuperación.

¿Cómo ha visto la evolución de la cardiología en nuestro país?

La cardiología ha tenido un progreso absolutamente extraordinario, en todo orden de cosas, y he tenido la oportunidad de ser testigo de todos esos progresos. En mis inicios, en cuanto a medicamentos, contábamos solo con digital y diuréticos mercuriales para la insuficiencia cardíaca, solo con trinitina para los pacientes coronarios, y el tratamiento de la hipertensión dependía de medicamentos débiles, con efecto restringido y con importantes efectos colaterales negativos. En procedimientos hemodinámicos, asistí a la realización de



coronariografías y angioplastías; en la electrofisiología, asistí a la primera instalación de marcapaso, la que se hizo utilizando una batería de auto colocada bajo la cama de la paciente. Hoy, los marcapasos son un prodigio tecnológico con muy buenos resultados, y se realizan estudios y tratamientos electrofisiológicos muy precisos. Encuentro que el progreso ha sido magnífico, y no solo en los procedimientos, sino que también en el área farmacológica, lo que ha dado la posibilidad de manejar por largo tiempo a enfermos crónicos con buen tratamiento de hipertensión, por ejemplo. Creo que todas las técnicas han sido buenas, porque han mejorado la sobrevida y la calidad de vida de los pacientes. Hoy se pueden salvar y manejar enfermos crónicos con una eficacia que antes no era posible. A ello, se suma la prevención cardiovascular, que nos permite adelantarnos a los eventos coronarios, lo que antes era desconocido y no había medio eficaz de tratar los factores de riesgo.

Como pionera en la cardiología chilena ¿hay algo que le hubiese gustado hacer en esta época si aun ejerciera?

Estoy satisfecha con el trabajo que he realizado, en cuanto a utilidad. Lo único que lamento es que hoy está todo tan computarizado que se abandonó la cardiología clínica. La anamnesis y el examen físico aportan tanta información, que hay patologías, como las coronariopatías y el estudio de los síncope, a las que se podría llegar a

un buen diagnóstico sólo utilizándose la anamnesis, para luego cuantificarse con otros medios. Eso nos orienta para el estudio posterior, sin tener que recurrir a todos los exámenes disponibles. No es posible una anamnesis y un examen físico vía computadora.

¿Considera que la automatización ha afectado la relación médico-paciente?

Absolutamente. La medicina es una disciplina fundamentalmente de relación personal cercana, que es tanto del médico con el paciente, como del docente con su alumno. El estudio bibliográfico y los libros no se pueden abandonar a lo largo de la carrera, pero lo que más sirve es escuchar al paciente, estar al lado de su cama. Si no hay relación con el paciente, se pierde un efecto placebo muy interesante, ya que solo con sentirse escuchado o apoyado, se pueden aliviar muchos males.

Con la perspectiva del tiempo ¿qué conclusiones saca de su experiencia en la medicina?

Hice todo lo que tenía que hacer, y estoy muy conforme; podría haberme distinguido más en la parte académica, pero hice lo que me pareció más importante. Cuando me vine de Estados Unidos, me salí de la carrera por el prestigio de la academia, y comencé a trabajar de manera más modesta, de corazón, lo que para mi vida ha sido muy importante y jamás me he arrepentido de la decisión que tomé. Cumplí con el objetivo que me llevó a estudiar medicina.