

La historia y los grandes médicos del pasado en Chile. Sentido de una indagación

The history and the great doctors of the past in Chile. The sense of an investigation

Jorge Gaete Avaria¹

Resumen

Los grandes maestros de la medicina chilena es un tema habitual en la producción académica en Chile. Se trata, por lo general, de un discurso apologético por el cual se busca crear y sostener tradiciones médicas, pero con un contenido historiográfico débil. No está en discusión la jerarquía indudable de los grandes médicos del pasado; pero sí tal orientación de los estudios desarrollados. En este sentido el propósito de este artículo es iniciar una indagación histórica en torno a los maestros de la medicina chilena de modo de contraponerla al discurso académico. Se concluye destacando dos rasgos en la práctica de estos médicos del pasado: se trata de médicos que participaron en una fuerte y desarrollada medicina pública hospitalaria que arranca desde 1924 y alcanza su apogeo con el Servicio Nacional de Salud; y además de médicos que fueron parte central del sistema de cátedras universitarias anteriores a la reforma de 1968.

Palabras clave: maestros de la medicina; historia de la medicina; Chile siglo XX; educación médica; salud pública

Abstract

The great teachers of Chilean medicine are a recurrent subject in the academic production in Chile. In generally deals with an apologetic speech by which one looks to create and to support medical traditions, but with a weak historiographic content. It is not in discussion the doubtless hierarchy of the great doctors of the past, but the orientation of their studies.

In this sense the purpose of this article is to begin a historical research around the teachers of Chilean medicine as a way to oppose it to the academic speech.

The conclusion emphasizes two characteristics of the doctors of the past: one is that doctors who participated in a strong and developed public medicine at the hospital beginning in 1924 and reaching its apogee with the National Health Service; and also about doctors who were the central part of the university programmes system previous to the 1968 reform.

Key words: teachers of medicine; history of medicine; century XX Chile; medical education; public health

INTRODUCCIÓN

El 22 de agosto de 1979 la Academia Chilena de Medicina celebró su "Sesión Pública N°139 de Homenaje a las Figuras Señeras de la Medicina Nacional". Al inicio de esta sesión, el doctor Amador Neghme, en ese entonces Presidente de la Academia, con su acostumbrada claridad y precisión resume la posición de esa institución frente a la medicina del momento y anuncia el sentido de estas sesiones.

El texto es tan preciso que merece ser citado en extenso: "Vivimos en una época en que se acentúa la tendencia a la deshumanización de la medicina, en que los avances técnicos acelerados y crecientes, junto a una administración cada vez más inclinada al utilitarismo de las acciones médicas, pretenden avasallarla hasta hacerle perder su orientación

Recibido el 31 de mayo de 2010. Aceptado el 29 de julio de 2010

1 Sociólogo, Magister en Ciencia Política. Santiago, Chile. Correspondencia a: jagaetea@gmail.com

humana y de servicio a los enfermos, extraviándola entre reglamentos, burocracia o engorros burocráticos, cuando no se sumerge en complicaciones y costosos exámenes de laboratorio o en equipos electrónicos o computarizados.

“La fragmentación clínica del hombre por la creciente especialización médica favorece la pérdida de la visión integrada de la persona humana en todos sus aspectos: biológicos, psíquicos y sociales. La absorción incontrolada de los médicos por los servicios estatales puede contribuir a burocratizar la medicina, y el médico, llegar a convertirse en un funcionario frío, carente de interés por el enfermo. En estas circunstancias es indispensable fortalecer la personalidad médica por medio de la demostración y el cultivo de los altos valores espirituales.

“Alarmada por esta verdadera crisis, en 1969, la Academia de Medicina decidió volver su mirada al pasado, en busca de la inspiración que fluye de la obra y los ejemplos de aquellas eminencias médicas que la hicieron grande y humanitaria con sus ejecutorias nobles y altruistas, para exhibirlos como paradigma ante las jóvenes generaciones.”(1).

Y a continuación de su intervención se registra, como parte del programa anunciado por Neghme, el tributo del Dr. Juan Allamand (designado en 1976 Maestro de la Cirugía Chilena) al Profesor de Anatomía y Decano Dr. Roberto Aguirre Luco, hijo de don José Joaquín Aguirre, a su vez Profesor, Decano de la Facultad de Medicina y Rector de la Universidad de Chile en los últimos años del siglo XIX (2). En su intervención, el doctor Allamand practicará el “inventario de la obra del Dr. Aguirre Luco y pondrá de relieve sus contribuciones a la medicina nacional” como lo enunciara Neghme.

Esta Sesión Pública Nº139, y las acciones que ocurren en ella (los tributos al Dr. Roberto Aguirre Luco, Emilio Aldunate Bascuñán y Hugo Lea Plaza), contribuye a la creación de una tradición acerca del ejercicio de la medicina. Las autoridades esperan que el recuerdo de los médicos del pasado y sus obras, ayudará a que los médicos jóvenes ejerzan la medicina tal como lo hicieron estos grandes médicos del pasado.

Cualquiera que se detenga en el tema de los maestros de la medicina chilena, advertirá que hay una permanente

repetición de homenajes, elogios, panegíricos en honor de los maestros. La sesión que estamos comentando es la Sesión Pública Nº139 de la Academia; es posible suponer que en muchas de las que la antecedieron se hicieron acciones similares, al igual que en otras de las que siguieron en los treinta años posteriores. Según lo indica el propio Dr. Neghme, este tipo de sesiones se realizan desde 1969, tan sólo un año después de la reforma universitaria. Pero además la Academia no está sola en este empeño; actos semejantes se producen en diversas instancias. Las facultades de medicina recuerdan a sus decanos; las sociedades médicas designan, celebran y rememoran permanentemente a sus maestros; hay conferencias especiales en congresos médicos, los obituarios son frecuentes en las distintas publicaciones de este campo. Esto da lugar a una retórica: hay lugares consagrados, hay ocasiones especiales, hay tópicos a los que se recurre...

Así es como se construyen las tradiciones; recuérdense los sempiternos discursos en homenaje a los héroes de Iquique, o a los padres de la patria, por ejemplo. En estos casos, como también con respecto a los maestros de la medicina, y con ligeros matices, el proceso es similar: todos ellos pertenecen a una época que reconocemos objetivamente que ya no existe, pero tendemos a entenderlos como contemporáneos nuestros. Tratándose de cualquiera de ellos, los relatos dejan la impresión que aun cuando todo puede cambiar o de hecho cambió, hay algo que se mantiene y se reitera. Es así como el pasado se homogeneiza y las diferencias se diluyen. Toda una larga lista de maestros de la medicina, desde 1833 hacia acá, homogeneizados por un discurso que de tanto destacar los valores eternos de la medicina, su fondo espiritual de atención al prójimo afligido, no repara en las circunstancias históricas.

Quiero decir que esos valores, que por cierto existen, se expresaron de alguna particular manera, característica de las distintas épocas en cuestión. Alguna diferencia debe haber, y aquí trataremos de precisarla, entre la atención que se da a pobres y desamparados de principios del siglo veinte bajo el signo de la caridad de la Beneficencia y cobijados todos –médicos, pacientes y sistemas de atención– bajo el amplio manto cultural de la iglesia católica, y la atención que se presta a sus semejantes dignificados como pueblo después del triunfo del Frente Popular y su laicismo cultural, para

no hablar de la que se da a los proletarios de la Unidad Popular dentro del ambiente humano y solidario del socialismo.

De la misma manera, toda una larga lista de maestros que no son iguales en su significado histórico. Hay algunos maestros que llevan el signo de lo fundacional: es el caso de Guillermo Blest, de Lorenzo Sazié; otros llevarán la marca de la tradición aristocrática, por ejemplo, Manuel Barros Borgoño o Augusto Orrego Luco. Hay otros que llevan la marca de la modernidad como Rodolfo Armas Cruz, Hernán Alessandri o Camilo Larraín, o de la democracia, ¿podría ser?, como Pedro Castillo, Juan Marconi o Héctor Orrego Matte. Así también podrán haber otros que llevarán la del futuro, cualquiera sea esa cualidad.

Este aspecto requiere una mayor explicación. Si miramos la situación desde una perspectiva histórica, tendremos que convenir en que la maestría o la excelencia en el desempeño profesional no puede existir de una sola manera. Quiero decir que la excelencia profesional es una condición que variará históricamente; no será siempre idéntica a sí misma. Por consiguiente, ser excelente profesionalmente en 1960 debe ser distinto a ser igualmente excelente en el 1910 o en 2010. Esto es una cuestión formal –estamos hablando de formas de ser– pero también una cuestión de fondo. Porque la excelencia sin forma (o sin contenido) no existe. Una historia de la excelencia o de la maestría en medicina, sin mayores precisiones, es una historia vacía. Y esto es lo que suele pasar: interpretamos con conceptos vacíos de historicidad. O más precisamente, interpretamos con conceptos plenos de sus significados contemporáneos. En ese sentido entonces, la historia que se pretende hacer deja de ser historia y pasa a ser un comentario más, una crónica más.

Por consiguiente, caracterizar a Rodolfo Armas Cruz o a Hernán Alessandri como “maestros” (o como expresiones de excelencia) no dice nada si no agregamos en qué sentido lo fueron. Pero, ¿en qué sentido lo fueron? ¿Cómo calificar ese tipo de maestría o de excelencia? Este tema no ha sido tratado; y no lo ha sido porque no ha sido percibido y, por consiguiente, no ha sido conceptualizado y planteado como tema de investigación. Podemos comprender los sentidos de los discursos en torno al tema, y calificarlos como

homenajes, panegíricos, alabanzas, apologías, elogios... Podemos comprender por qué hay una repetición al parecer inacabable de estos discursos, pero no podemos ir más allá. Ello exigiría hacer una historia de la excelencia o de la maestría en medicina. Pretenciosamente estas páginas quisieran ser una especie de introducción a esa historia.

Intentaré organizar esta indagación tratando de caracterizar la maestría de un grupo particular de maestros en atención a las particulares circunstancias históricas en las que se desempeñaron. Para ello, el análisis se guiará intentando aprehender las condiciones sociales del ejercicio profesional, y esto en dos ámbitos: los sistemas institucionales de atención médica, y las formas características que asumía la docencia médica. Esta atención a estas situaciones sociales e históricas, a mi juicio, permite ampliar el horizonte de comprensión de estas figuras de la medicina nacional.

1. La generación de maestros a estudiar

Ahora bien, ¿a qué maestros de la medicina chilena quiero referirme? Trataré de caracterizar algo más a este grupo de médicos. En un trabajo antiguo, Ricardo Cruz-Coke divide la historia de la medicina chilena en varias épocas: a una etapa fundacional de los estudios médicos en el país, que él denomina la Época Portaliana (1831-1891), le sigue la Época Parlamentaria (1891-1924) en la que se fundan las bases de la medicina social chilena. Luego viene la Época Presidencial (1924-1968) que para Cruz-Coke es la época de oro de la medicina chilena, en que “un puñado de grandes profesores y otros ex alumnos y ayudantes de estos profesores (que) ocuparon los más altos cargos públicos del país.” (3). Esta es la época en que se construye la institucionalidad con que operará la medicina (desde el propio Ministerio, la Caja del Seguro Obrero, las leyes de Medicina Preventiva y otras, hasta la creación del Servicio Nacional de Salud). Esta época termina con la reforma universitaria de 1968, que pondrá fin, a ojos de Ricardo Cruz-Coke, a la época clásica de la universidad. Pero antes de que esto ocurriera, hubo un espacio que permitió que grandes médicos “desligados de actividades políticas, pudieron tranquilamente dedicarse a sus tareas profesionales. Destacamos así a las grandes figuras médicas ‘puras’ del siglo...” (3).

Estas “figuras médicas puras” –o médicos clínicos (que es lo que para algunos de estos maestros define por excelencia al médico; por ejemplo Alejandro Goic (4))– me interesan, entre otras razones, por su contemporaneidad. Ellos son los que todos tienen en mente cuando hablamos hoy de “maestros de la medicina chilena”. Además y en efecto, de hecho son los maestros de los que hoy están al mando efectivo de los Servicios y Departamentos académicos. Por consiguiente, el texto siguiente quiere referirse fundamentalmente a los profesores que nacieron a principios del siglo XX, que eran estudiantes o jóvenes profesionales en los complejos años veinte, que fueron profesores de la Facultad de Medicina antes de que apareciera el Servicio Nacional de Salud, y que probablemente dejaron de serlo con la reforma de 1968. El texto siguiente quiere referirse a personajes como Rodolfo Armas Cruz, Hernán Alessandri, Amador Neghme, Alejandro Garretón.

Dentro de ese grupo hay médicos de distintas especialidades (ginecólogos como Víctor Manuel Avilés o cirujanos como Juan Allamand), aun cuando la mayoría se centraron en la medicina interna. La mayoría ha tenido un reconocimiento formal de su condición de maestros, como los que ha designado la Sociedad Médica de Santiago –Sociedad Chilena de Medicina Interna– (5). Sin embargo, más allá de reconocimientos formales, es obvio que muchos de esos médicos fueron distinguidos por sus pares —antes de cualquier reconocimiento formal— por la excelencia de su desempeño profesional. El caso paradigmático en este sentido es el del doctor Hernán Alessandri Rodríguez.

2. La época de estos maestros

Precisando lo expuesto hasta aquí, podemos decir que esta indagación se circunscribe al ámbito de la práctica de la atención médica, más que a la medicina como disciplina. Quiero decir que los maestros fueron tales por la forma como ejercieron su profesión.

Ahora bien, esa particular práctica de la medicina —la de los maestros— debe ser caracterizada, lo que ya es todo un problema. ¿De qué estamos hablando? ¿De su extraordinaria capacidad diagnóstica? ¿De sus peculiares sistemas de enseñanza? ¿De su particular preocupación por el paciente?.

Sin embargo, también es necesario atender a estas otras interrogantes: ¿cuáles fueron las condiciones sociales, institucionales, y de otra naturaleza, dentro de las cuales se desarrolló y que permitirían comprender mejor este ejercicio de la medicina? Y cuando digo comprender mejor, no me refiero a una comprensión empática de sus prácticas sino a una comprensión sociológica de las mismas mediante la adición de aspectos que amplíen nuestro horizonte de comprensión. En la introducción a las V Jornadas de Historia de la Medicina, Goic dirá: “... estamos reafirmando el concepto de que la medicina no es sólo una ciencia sino que, además, un arte; no sólo un saber práctico sino que, además, un saber humanístico; no sólo un saber biológico sino que, además, antropológico; no sólo una profesión liberal sino que, además, una institución social.” (6). Si esto es así, como en verdad lo es, entonces intentemos aprehender ese arte, ese saber antropológico y esa institución social, en las condiciones sociales en que él ocurre y estaremos avanzando en la comprensión efectiva de esta particular maestría en el ejercicio de la medicina.

2.1. ¿Cómo era el mundo de estos maestros de la medicina?

Por ende, ¿cómo era el mundo de esta medicina misma? Recorro a los recuerdos de Alfredo Jadresic, quien habla del país en 1941, dos años antes que iniciara sus estudios. “La tuberculosis y la fiebre tifoidea eran las principales patologías en adultos. No existían los antibióticos. La desnutrición y las enfermedades infectocontagiosas determinaban una mortalidad infantil de 200 por mil; hoy es 8 por mil. La esperanza promedio de vida era de 42 años; hoy es de 76 años. Chile se debatía entre el subdesarrollo y la desesperanza. El nivel de pobreza era deprimente. En los consultorios de Santiago se podía ver obreros y campesinos descalzos. Otros usaban “ojotas”, hechas con pedazos de neumáticos. El espíritu de la época no podía alentar la ambición de ser rico. En las familias adineradas eran normas la sobriedad y falta de ostentación. No cabía la sociedad de consumo. Se vivía en la sociedad del ahorro.” (7). Esta es una rica descripción de las condiciones sociales de entonces; destaquemos de ella los aspectos que enfatizan sus diferencias con la situación actual: el subdesarrollo y desesperanza como notas dominantes, la ambición de riquezas como ajeno a la época, la sociedad del ahorro contrastada con la sociedad de consumo...

En cuanto a la atención médica, digamos en primer lugar que éste era el mundo de la medicina pública. El panorama institucional de la medicina chilena hasta la creación del Servicio Nacional de Salud en 1952 (y después de éste hasta 1973) es el de una medicina crecientemente pública. En efecto, antes de 1924 existen algunos atisbos de lo que vendrá después como medicina social, como el primer Código Sanitario chileno y la Dirección General de Sanidad (1918); pero de 1924 en adelante, en que se crea el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, la Caja del Seguro Obrero Obligatorio, la Junta Central de Beneficencia, la Ley de Medicina Preventiva (1938), la Ley Madre-hijo (1938), la Dirección General de Protección a la Infancia y la Adolescencia (1942) y otras, el ejercicio profesional de la medicina se orienta decididamente hacia el espacio público. Volvamos a los recuerdos de Alfredo Jadresic: "Los médicos aspiraban a obtener cargos en los hospitales de la Beneficencia Pública o en los Consultorios del Seguro Obrero. Algunos ingresaban a las fuerzas armadas y unos pocos a las universidades. Los médicos que no lograban un cargo solicitaban a los jefes de Cátedra o de Servicio trabajar voluntariamente en los hospitales, porque la concurrencia a los servicios clínicos proveía el proceso de educación continua y la posibilidad de especialización. Cuando en 1952 se constituyó el Servicio Nacional de Salud, más de 90% de los médicos fueron funcionarios del Estado." (7). Es interesante lo que anota al respecto Esteban Parrochia en su discurso de incorporación a la Academia Chilena de Medicina en 1983. Relatando la historia del Servicio de Medicina del Hospital San Juan de Dios, Parrochia señala que en la época en que el servicio inicia su organización (es decir, entre 1945 y 1952) "muchos médicos jóvenes comenzaron sus actividades profesionales en los Servicios hospitalarios... advirtiéndose incluso cierto desinterés por la práctica privada, menos estimulante y atractiva, en aquel entonces, que la hospitalaria" (8).

Por consiguiente, en 1952 los médicos eran primordialmente médicos funcionarios, y lo eran desde ya hacía bastantes años. Juan Eduardo Vargas, en un documentado estudio acerca de las transformaciones en la vida profesional de los médicos, analiza con detalle el tránsito hacia la funcionarización de estos profesionales (9). Destaca Vargas la oposición que encontró la ley que creaba la Caja del Seguro Obligatorio en 1924, en cuanto implicaba una merma en la clientela. Por otra parte

detalla el desarrollo de distintas actividades gremiales, desde la creación del Sindicato de Médicos de Chile, la Asociación de Médicos de Chile (AMECH, 1931), el Colegio Médico de Chile (1948) hasta la dictación de la Ley del Estatuto Médico Funcionario (1951), con que el gremio defenderá sus prerrogativas frente a esta nueva forma de vida como médicos funcionarios. Tanto Vargas como Jorge Jimenez de la Jara destacan la magnitud de las rentas que garantizaba el Estatuto Médico Funcionario. Este último señala que el Estatuto "aseguraba a los profesionales, por ley de la República, remuneraciones excelentes para la época a cambio de su dedicación exclusiva a las tareas de la medicina estatal. Jocosamente se le llamó el 'Estatuto del Médico Millonario'" (10).

Con la aprobación de este Estatuto se abría así el camino para la aprobación del Servicio Nacional de Salud, proyecto que había sufrido tramitación en el Parlamento por casi diez años por el enfrentamiento entre las posiciones de socialistas y liberales.

Dando las cifras de ocupación de profesionales en las distintas instituciones de la época, Vargas indica que "casi el 95% de los médicos desempeñaba algún empleo, y solo 110 –un 5,5%– no tenían ningún puesto en 1937. Según la revista de la AMECH, este hecho obedecía a que esos profesionales, ...habían optado por contratar sus servicios para reemplazar –al menos en parte– las entradas que antes les proporcionaba el ejercicio liberal de la profesión" y Vargas concluye: "Si volvemos a nuestra pregunta inicial –por qué los médicos –no todos, se entiende optaron por el empleo y no por la clientela particular como medio normal de subsistencia,– deberíamos responder que esa opción laboral se explica por la pérdida de significación que experimentó la clientela como primera fuente de entradas para esos profesionales." (9).

El aspecto que estamos desarrollando tiene varias aristas de interés. Una tiene que ver con la oposición de los médicos organizados gremialmente a estos desarrollos. Ciertamente el fortalecimiento de la medicina pública va a restar clientela al ejercicio profesional liberal (en atención a que los sectores sociales cubiertos por esa medicina pública eran obreros, el que se restara esta clientela al ejercicio liberal sólo es explicable por los muy bajos costos de la atención médica privada de

entonces). Y esto será una de las bases de la oposición médica del momento. Otra de las razones para oponerse dice relación con la contraposición entre profesionales liberales y ejercicio profesional funcionarizado. En efecto, parte de la oposición de los sindicatos médicos en 1924 y posteriormente de la AMECH, tiene que ver con la suerte de degradación que sufre un médico al verse obligado a desempeñarse como funcionario (“Es una lástima que los médicos, con tantos años de trabajo y de preparación para una carrera liberal, se entreguen por sueldos insignificantes a desempeñar papeles funcionarios...” dirán en un Boletín del Sindicato de Médicos (9)). Una profesión liberal no puede estar supeditada en su desempeño a decisiones que tomen otros supuestamente no calificados.

Otra de las aristas de este tema, y una no menor, es la que dice relación con el proceso que lleva a un Estado liberal a iniciar el desarrollo de una suerte de socialización al menos de la medicina. ¿Es una concesión de los sectores dominantes que ven que el liberalismo a ultranza no tiene futuro? ¿Es un logro de las avanzadas del proletariado que impone un cambio en las condiciones para su reproducción social como fuerza de trabajo? ¿Es el triunfo del racionalismo progresista o positivista de sectores profesionales que aplican sus conocimientos en pro de la humanidad? Más de algún espíritu con inquietudes por la historia se ha quedado enredado en estas cuestiones. Personalmente quisiera pensar que puntos como éste deben resolverse considerando la multiplicidad de actores siempre presentes y retomando el curso de la dinámica social para esa época en su conjunto, lo que debe llevarnos en este caso a reconsiderar esos convulsionados años veinte.

En este sentido, quisiera señalar que la opción laboral por la que se inclinan los médicos de entonces, no era sólo un cálculo interesado del gremio a fin de asegurar su vida cotidiana; expresaba además un especial clima cultural y político que, desde 1924 hasta 1952 y después hasta 1973, indicaba que el camino para mejorar nuestros indicadores sanitarios, y por ahí avanzar en equidad y justicia social, requería una medicina pública cada vez más fuerte.

En términos más generales, se requería un clima cultural y político que buscara la transformación del

Estado liberal clásico en un Estado asistencial. De 1924 en adelante, el Estado chileno va asumiéndose progresivamente como un Estado de Bienestar. Basta recordar que el nombre con que nace el Ministerio de Salud –Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social– alude a esa misma concepción: una concepción que incluye la higiene pública, la fiscalización de las condiciones del trabajo y de la vivienda, la asistencia social y la previsión. Que todo ello apunta al paso del Estado liberal al Estado de Bienestar, lo refuerza el hecho de que en otras áreas se dan procesos similares: por ejemplo, es también el caso en el ámbito de la vivienda popular (desde la ley de la Habitación Obrera de 1906 a la Caja de la Habitación Popular). Como culminación de este proceso, el ministerio de salud en 1927 pasará a llamarse derechamente Ministerio de Bienestar Social.

Por supuesto que esta situación no compromete únicamente a los campos de la salud y la vivienda. Hay que tener presente, como una caracterización más general del período, que de 1924 en adelante el país va también avanzando en democratización. La oligarquía tradicional chilena, vinculada a la propiedad de la tierra y a unos pocos apellidos aristocráticos, va cediendo terreno a la irrupción de las capas medias. Ricardo Cruz-Coke, por su parte, al referirse a la “medicina oligárquica” pasa lista a los presidentes de los primeros veinte años del siglo pasado y comprueba lo mismo: “Todos los presidentes de esta época pertenecieron a destacadas familias aristocráticas y plutocráticas que estaban emparentados. Jorge Montt Alvarez (1891-1896) era pariente de Manuel Montt, Federico Errázuriz Echaurren (1896-1901) era hijo del Presidente Errázuriz Zañartu, Germán Riesco Errázuriz (1901-1906) era primo del Presidente Errázuriz Echaurren, Pedro Montt Montt (1906-1910) era hijo del Presidente Manuel Montt, Ramón Barros Luco (1910-1915) era sobrino de Barros Arana y primo de los hermanos Orrego Luco, Juan Luis Sanfuentes Andonaegui (1915-1920) era hermano de Enrique Sanfuentes, el sucesor político de Balmaceda y primo de Vicente Izquierdo Sanfuentes.” (11).

Este nuevo escenario tiene que incluir entonces la irrupción política y social de las capas medias a partir de la presidencia de Arturo Alessandri Palma. De 1924 hasta el inicio de los gobiernos del Frente Popular, se desarrolla un período de inestabilidad política, con brotes algo anárquicos y muy variadas situaciones

de gobierno, pero que expresan el proceso de la desaparición de los sectores oligárquicos y la irrupción de estos nuevos sectores medios. Las capas medias han llegado para quedarse y con ella un estado de transformaciones substantivas que animará no sólo un nuevo paisaje institucional sino también al mismo clima cultural y político al que estamos aludiendo.

Aquí hay un complejo escenario social que merece mayores estudios. Por una parte, hay estudiantes universitarios que aglutinados en torno a la FECH, tendrán una actividad a considerar: ahí están los gérmenes del socialismo criollo (desde el anarquismo hasta el socialismo y el comunismo) (12). Otro sector del escenario social de estos años incluye a militares jóvenes y otros no tanto, que son decisivos en las jornadas de 1924 y las siguientes, entre los que se incluye Carlos Ibáñez del Campo, personaje fundamental del periodo, Marmaduke Grove o el muchas veces mencionado capitán Fenner. Por otro lado, en el campo de la política hay sectores del conservadurismo católico que requerirían igualmente mayor atención, en la medida en que su "progresismo" tendrá una participación cada vez más importante. Se debe señalar la intervención de personas como Exequiel González Cortés, médico y diputado conservador, en la creación de la Caja del Seguro Obrero. Así también, la muy fundamental aportación de Eduardo Cruz-Coke, también médico y conservador, que a la cabeza del Ministerio en la época de Alessandri Palma, es el principal generador de la Ley de Medicina Preventiva y de diversas otras iniciativas en el campo de la alimentación popular. Tener presente que cuando Eduardo Cruz Coke es ministro de salud, influye en el presidente para colocar como Ministro del Trabajo a Bernardo Leighton, otro joven conservador de entonces. Estos sectores van derivando políticamente hacia la Falange y luego ya hacia la Democracia Cristiana, dentro de la cual intervendrá el médico y ministro social cristiano Jorge Mardones Restat, de decisiva contribución en la creación del Servicio Nacional de Salud.

Hay aquí diversas fuerzas sociales y sus proyectos políticos, hay aquí un particular escenario social que hay que entender. ¿Cómo interpretar estas fuerzas y sus tensiones dentro de este mundo y cómo entender lo que entonces se produjo para la medicina social chilena? María Angélica Illanes, en su libro "En el nombre

del pueblo, del Estado y de la ciencia. Historia social de la Salud Pública, Chile 1880-1973", una impresionante acumulación de antecedentes valiosísimos en torno al tema, destaca la intervención de médicos y militares, llegando a decir "Los agentes claros de este fenómeno de transformación del Estado de Chile fueron, en primer lugar, la intelligentsia médica y, por otra, los militares, ambos en abierta ruptura con el estamento político. Médicos y militares se dieron la mano –por la razón o la fuerza– para obligar al 'sacrificio' al capitalismo anárquico en aras de su propia salvación y de la sobrevivencia de la especie" (13). De allí resultaron los avances en medicina social.

Por su parte, María Eliana Labra en "Política e medicina social no Chile: narrativas sobre uma relação difícil" (14) hace un análisis muy interesante del desarrollo del Estado de Bienestar hasta la creación del SNS como producto de las polémicas entre las posiciones liberales-conservadoras, socialdemócratas y socialistas. Más notable es su conclusión en el sentido de que "as políticas de saúde e sua materialização jurídico-institucional nao podem ser reduzidas aos voluntarismos dos atores envolvidos nem a determinismos históricos". Escapando a tales 'voluntarismos' y 'determinismos' destaca que "os acordos alcançados sempre foram imperfeitos devido à multiplicidade de interesses em jogo em cada conjuntura. Todos esses fatores e processos (funcionamiento de la democracia política, reglas institucionales, influencias externas, decisiones anteriores, etc. JGA) condicionaram os resultados das políticas a ponto de se afastarem, e muito, da "imagem-objetivo" dos revolucionários precursores da medicina social." (14).

En resumen, lo que resulta no es producto sólo de la fuerza del movimiento obrero, ni de los médicos como vanguardia ilustrada, ni la presión armada de los grupos de militares...

Volviendo a los maestros, ¿qué implica para una caracterización de su 'maestría' su pertenencia a esta medicina pública? ¿Los maestros podrían ser quienes fueron porque trabajaron con los sectores sociales amparados por la medicina pública?, ¿los maestros podrían ser quienes fueron por su preocupación por el medio social?

Ciertamente, en su ejercicio la medicina era concebida de una manera más amplia que lo convencional. Hay una visión más integrativa de la salud y el medio social en que ocurre. Toda la época epidemiológica de las enfermedades transmisibles –que es en buena parte la época de estos maestros– está marcada por una óptica ecológica; basta recordar a los tisiólogos y la lucha antituberculosa o a los parasitólogos y la malaria o la enfermedad chagásica. Según Abraham Horwitz, Amador Neghme comprendió a la parasitología “no sólo como una ciencia biológica fundamental, sino como una disciplina clínica y una ciencia social”(15).

Pienso que en la medida en que entran a considerar una visión más integral de la medicina, superan lo estrictamente biológico y entran en un universo social desde donde se perciben otras aristas del panorama de la salud y enfermedad, y que esto es parte de su aura como maestros.

2.2. Los maestros y la formación de nuevos médicos: la antigua cátedra

Los maestros son maestros antes que nada por su desempeño en la formación de nuevas generaciones de médicos. De esta manera, una segunda condición social que ayuda a definir su mundo es la particular institución a través de la cual se realizó su función docente: la cátedra universitaria.

Un proceso de singular importancia fue el desarrollo de la enseñanza médica vinculada a los servicios clínicos hospitalarios. La reforma de los planes de estudio de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile en 1943, promovió la utilización de los hospitales públicos como campos clínicos para la docencia. Este será el inicio de la unidad docente-asistencial, un proceso interesante que tiene importantes implicaciones con respecto al tema que nos ocupa. En palabras de los doctores Goic y Armas Merino: “La relación entre el SNS y la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile era muy estrecha, directa y fluida, no sólo por la presencia del Decano en el Consejo Nacional de Salud, sino porque en los servicios clínicos de los principales hospitales del SNS en Santiago se crearon Cátedras de las distintas especialidades. Además, el SNS asignaba a los profesores de la Facultad de Medicina, puntajes especiales en los concursos públicos para optar a las Jefaturas de los Servicios si en

ellos había una cátedra universitaria, asegurando así la unidad de mando en lo asistencial y docente. Por su parte, la Universidad adecuaba sus programas docentes de pre y postgrado para atender las necesidades asistenciales que tenía el SNS.” (16).

Ahora bien, sucede entonces que los maestros de la medicina son además los jefes en esas estructuras. Como hay una unidad docente asistencial, las cátedras coinciden con los servicios clínicos hospitalarios, y a la cabeza de unas y otros están los “maestros de la medicina”. Las Escuelas de Medicina, pre-reforma de 1968, se organizaban en torno a las cátedras, y eran sus titulares los que elegían a las autoridades de la Facultad, los decanos. Se trataba de una clásica estructura piramidal, autocrática. Para 1968 el Claustro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile estaba formado por 140 profesores titulares y extraordinarios. Solo el Hospital Clínico de la Universidad de Chile contaba con cuatro cátedras de medicina, tres cátedras de cirugía, una cátedra de Ginecología y una de Obstetricia.

Aun cuando ellos mismos no eran ni podían ser propiamente aristócratas había algo de aristocrático en la estructura de las antiguas cátedras. Vale la pena recordar lo que otro Orrego Luco –don Augusto– en Recuerdos de la Escuela ya había enunciado, y que es una verdad incuestionable: “No debemos olvidar que la República de las letras es esencialmente aristocrática. La igualdad es una quimera absurda en el mundo intelectual... Mientras esa república viva gobernada por su aristocracia intelectual, los hombres superiores que se levanten en su seno encontrarán abierto su camino... El espíritu democrático que puede ser tan fecundo para organizar la vida política de los pueblos, es desastroso para organizar la vida intelectual de la nación...” (17).

Tal vez algo de esto se traducía en que, por ejemplo, don Ramón Valdivieso, profesor titular de la Cátedra “C” y del Servicio de Medicina del Hospital José Joaquín Aguirre, era llamado en su Servicio, el “patrón” (18). Este término también será utilizado para referirse a otro maestro de la medicina chilena, al Profesor Víctor Manuel Avilés, el “patrón” Avilés. Héctor Orrego Puelma, en sus recuerdos de su paso por el Hospital de la Charité, recuerda al profesor Emile Sergent con ese mismo apelativo (19). Pareciera entonces que esa denominación tiene su

origen en la hegemonía hasta esos momentos de la medicina francesa, en que los jefes de servicios eran denominados así. Pero ocurre que tal hegemonía no se traducía únicamente en el predominio del tipo de clínica o de las teorías médicas en boga; en la medicina francesa también se estructuraba de esa manera el vínculo entre el profesor y las demás personas del servicio, y eso también era reproducido en la periferia. Tal vez valga la pena recordar que esta generación de médicos es formada por otra que tenía grandes vinculaciones con la medicina europea. Algunos de ellos habían pasado también por esos ambientes, pero sin lugar a dudas sus profesores eran hijos putativos de los grandes médicos franceses o alemanes.

En una estructura ordenada en torno a la posesión del saber, era el profesor, jefe del servicio, el que más sabía. Y desde ahí se ordenaba la jerarquía académica: profesores asociados, profesores auxiliares, ayudantes... El Dr. Luis Tisné Brousse recuerda frente a la turbulencia política de los años 30, que la autoridad con que el Profesor Carlos Monckeberg entraba al auditorio invitaba al silencio y la atención. "Además de la imponente personalidad del Profesor nos impresionaba el séquito de médicos que le seguían en orden jerárquico: doctor Víctor M. Gazitúa, Primer Jefe de Clínica; doctor Juan Puga, Segundo Jefe de Clínica; doctor Arturo Albertz, Ayudante primero; doctor Raúl García, Ayudante segundo; Matrona jefe..." (20). Al paciente, que de todos era el que menos sabía, solo le quedaba participar como objeto de la atención. Su presencia era su cuerpo, su habla era su queja... Al paciente no le quedaba más que aceptar y obrar de acuerdo a lo que el profesor disponía. Obviamente, lo que disponía era indiscutiblemente lo que mejor le venía a su estado, pero él sólo era objeto de la situación.

En definitiva, esto se traduce en que estos profesores condensan el poder en esas estructuras docentes asistenciales. Y lo ejercen de diversas maneras: Luis Hervé, jefe de clínica de la cátedra del Profesor Alejandro Garretón y él también más adelante maestro de la medicina, destaca como Garretón (quien fuera profesor y jefe del Servicio de Medicina en el Hospital San Borja por 25 años a partir de 1927) "en más de una ocasión rompía con seriedad una ficha mal hecha, sea por una muy deficiente anamnesis, por una semiología clínica insuficiente o equivocada o por falta de anotaciones adecuadas... Uno se pregunta ahora –continúa Hervé–

si sería posible destruir una observación clínica sin que hubiese actitudes masivas de protesta." (21). Recordando a Hernán Alessandri otro maestro, Raúl Etcheberry, dirá "En las reuniones clínicas la conclusión o palabra final, privativa del profesor e inapelable, era el producto del 'word-digest', esto es del análisis y discusión del caso clínico con los ayudantes..." (22). Las memorias de Alfredo Jadresic detallan en ocasiones anécdotas sobre las circunstancias vinculadas a los sistemas de evaluación de los Profesores Juan Noé y Guillermo Brinck (23). Estas situaciones aluden en cierto modo a estilos autoritarios de convivencia. No es mi intención destacar estas arbitrariedades como únicos resultados propios de las cátedras de entonces. Solo los menciono como un modo de destacar el poder incontrarrestable de los profesores titulares de entonces.

Hoy es difícil encontrar testimonios sobre las formas de vida que favorecían las antiguas cátedras universitarias. Hernán Davanzo, por ejemplo, se refiere en términos muy coloquiales a la Cátedra de Psiquiatría que detentaba el Profesor Ignacio Matte Blanco: la cátedra "fue un lugar importante de promoción ...y un lugar importante para captar candidatos a la formación psicoanalítica. Médicos, psicólogos, asistentes sociales, entraron a formación psicoanalítica. Esos son los aspectos positivos. Del punto de vista de los aspectos negativos, resultó que el pionero con las funciones múltiples, Ignacio Matte, era profesor de Psiquiatría, era supervisor de los analistas y analista de sus ayudantes. Cuando el grupo, incluyéndome, en el año '49 tomó a cargo la Cátedra, yo era ayudante, entonces éramos subordinados del profesor, administrativamente hablando, pero muchos de ellos ...eran analizados por Matte; en resumen, eran ayudantes, alumnos supervisados, analizados y amigos de Matte, porque Matte era muy amistoso y los fines de semana, tenía una linda parcela en Quilpué, se iba con el equipo a asados y a pasar el fin de semana hablando con un entusiasmo tremendo que teníamos en ese tiempo del análisis" (24).

Cierto que eran tiempos de entusiasmo tremendo, como dice Hernán Davanzo, y ello también se advertirá en la Reforma Universitaria de 1968. Los efectos de esta reforma, y las reacciones a ella, ilustran también acerca de la estructura universitaria que la antecedió. ¿Qué buscaba el proceso reformista? Aun cuando es un proceso ampliamente estudiado, me basaré en el

testimonio de Alfredo Jadresic, uno de los personeros más distinguidos de este proceso, especialmente en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, de la cual llegó a ser decano en esas mismas circunstancias y que, posteriormente, lo llevaría a presentarse para las elecciones por la rectoría en 1972. Jadresic se ha referido a este tema en su libro *Historia de Chile en la vida de un médico*. En éste escribirá: “Los conceptos básicos que se deseaba incluir en el nuevo estatuto eran claros: democratización, elección de las autoridades administrativas, representación de todos los universitarios en los niveles de decisión, reemplazo de las cátedras personales por departamentos y autonomía de la carrera académica, independiente de los jefes de cátedra” (23).

Como adalid de la Reforma de 1968, Jadresic insistirá en algunos defectos de la antigua cátedra universitaria: “la total dependencia de la carrera académica de la voluntad y favor del profesor titular de abrir el camino a alguno de sus ayudantes” (23); “La autoridad y el poder absoluto del profesor para escoger a sus ayudantes y organizar la docencia y la investigación...” (25). En distintos artículos de la época publicados en la *Revista Médica de Chile*, se referirá también a este proceso. En estos, en que el lenguaje expresa más directamente la turbulencia de los primeros años de la década de los setenta, dirá: “El movimiento reformista postula una profunda transformación de la Universidad de Chile para convertirla en una organización democrática y auténticamente comprometida con la realidad nacional y con sus necesidades de cambio.” (26). Este artículo fue publicado en julio de 1973 y se titula “La Facultad de Medicina en el periodo 1968-1972”. En el contexto de esos años, la democratización tenía una expresión interna, en cuanto a la “libre expresión de todos los integrantes de la comunidad académica”, como también externa en cuanto a la “superación de la selección socioeconómica en el ingreso a la educación superior”; y el compromiso con la realidad nacional aludía a “romper con el aislamiento y la enajenación”: la famosa torre de marfil. Y estas expresiones de Jadresic son aun formulaciones atenuadas de las formas de comprensión epocales. Por ejemplo, Alejandro Yáñez, uno de los dirigentes estudiantiles de la UTE y animadores más conocidos del proceso de reforma, entiende que “lo primero que se derrumba al levantarse la bandera de la Reforma Universitaria es el concepto de universidad

como una ‘torre de marfil’, privilegio de los privilegios, aislado del mundo real y dedicada solo a una elite que tiene la suerte, los medios económicos e influencias para acceder a ella. La lucha por la Reforma Universitaria fue una cruzada por ligar la universidad con los destinos de Chile y de su pueblo” (27). En un sentido similar, el compromiso con la realidad nacional destacaba en especial “...el compromiso e identificación con el pueblo trabajador, que se alzaba entonces como protagonista con hegemonía creciente sobre todos los ámbitos de la vida nacional, desde la cultura hasta la política”, como lo dirá más tarde Manuel Riesco (28).

La reforma indudablemente fue y sigue siendo motivo de polémicas, y tuvo hondas repercusiones sobre todo en los entonces jefes indiscutidos. “En 1969, sobreviene la Reforma Universitaria. Las Cátedras ceden su lugar a los Departamentos. El Profesor Allamand, pasa a ser nominado Jefe de la Sección de Cirugía Torácica. Es probable que un sentimiento de desencanto lo haya invadido al ver desmoronarse la estructura de excelencia que había logrado formar en el esquema clásico. Bien pudo haber sido esta la causa para que una vez más considerara migrar, regresando al Sistema Estatal de Salud, donde accede, entre 1970 y 1974, a la Subjefatura del Servicio de Cirugía del Hospital del Salvador. Es el reencuentro con el ámbito del largo y esforzado camino que había recorrido en sus inicios profesionales. En ellos había dejado como permanente testimonio una beneficiosa combinación de excelsa calidad técnica, extraordinaria calidad humana y una inmensa vocación docente y de servicio” (29).

La reforma se planteó específicamente en el ámbito universitario; pero era evidente que sus principios –por ejemplo, el de la universidad comprometida con la realidad nacional, el de contribuir en la construcción de una sociedad más justa– auguraban transformaciones mayores. Esas “estructuras de excelencia” que se empezaban a desmoronar, anunciaban que la posibilidad de un nuevo mundo era real. Y ese nuevo mundo no todos lo comprendían ni, menos aun, lo ansiaban. El propio profesor Armas Cruz explicando su renuncia a raíz de la reforma dice: “Tenía demasiado respeto y estimación por la antigua Facultad para desconocerla, aceptando una reforma a la que no le encontraba sentido”(30).

Por su parte, el Profesor Neghme, muy directamente involucrado en el proceso, juzga con dureza la situación: "La verdad es que en ese período (1968-1972) arreció el embate demagógico en contra de las Universidades por los grupos de presión política, internos y externos, afectando con ello gravemente a las actividades docentes y científicas y contribuyendo al alejamiento de distinguidos profesionales de elevada jerarquía universitaria. Como consecuencia, elementos más jóvenes, a menudo sin suficientes cualidades intelectuales o morales, pasaron a ocupar el rango de profesor universitario, muchos de ellos buscando el apoyo político de la facción que se encontraba en el poder, o basados en la elección de mayorías académicas de estudiantes y hasta de funcionarios." (31). Neghme en 1979 –cuando escribe esto– era Presidente de la Academia de Medicina y del Instituto de Chile.

En conclusión: los "maestros de la medicina chilena" son el producto profesional más acabado de las condiciones existentes en lo que a medicina se refiere. Su fuerte es la clínica, y la clínica hospitalaria; en instituciones donde no se destaca todavía la tecnología de punta para el diagnóstico y terapéutica, ellos colocan su saber y su experiencia y con ellas marcan la diferencia. Organizan excelentes servicios hospitalarios pero, con algunas contadísimas excepciones, no trascienden mucho más allá de ellos. Las excepciones podrían ser los Ministros de Salud y maestros de la medicina Francisco Rojas Villegas, en el gobierno de Jorge Alessandri Rodríguez (1963 - 1964) y Ramón Valdivieso en el gobierno de Frei Montalva (1964-1970); también se debe incluir en este grupo a Rodolfo Armas Cruz y Esteban Parrochia, quienes incidirán con fuerza en la organización de los servicios de salud de la Región de La Araucanía y en la atención primaria en el sector poniente de Santiago.

El hospital público, y no la medicina privada, es el centro de sus ocupaciones y preocupaciones. Los maestros de la medicina a los que me he estado refiriendo, fueron médicos del hospital público. Ya retirado Armas Cruz lo dirá con franqueza y dolor: "...somos personas de hospital y de lectura y en el hospital cobijamos nuestro agrado de vivir, incluso el sentimiento de amistad porque es aquí donde están nuestros mayores amigos... aquí me reciben con cariño y respeto sin hacerme sentir nunca que yo ya no soy lo que antes fui" (30). Y esto será así para toda esta generación.

Además, se trata de una medicina pública realizada dentro de estructuras no democráticas, tanto en los servicios hospitalarios como en las cátedras universitarias. Los maestros son los jefes, y la excelencia no se comparte sino con los elegidos dentro de la propia clase. Si bien la gran mayoría de ellos podrá estar de acuerdo con los criterios enunciados por Alejandro Goic, en el sentido que la medicina es también un arte, un saber antropológico, y una institución social, la gran mayoría asimismo prefiere mantenerse en el campo del saber biológico, y del arte solo cultivan el segmento de la relación médico-paciente.

Fuera de la biología, y por ende fuera de la medicina y del hospital, el mundo se va transformando en una amenaza para su posición de jefes indiscutidos. Uno de los pocos maestros que trascenderá sin problemas las fronteras del hospital, será el psiquiatra Juan Marconi con sus célebres proyectos de tratamiento intracomunitario del alcoholismo y las neurosis. Por algo, hasta donde recuerdo, en 1968 Marconi será el primer profesor del antiguo claustro en pasarse a las filas de la Reforma Universitaria.

En una reflexión que no es ajena a la de los propios maestros, un cardiólogo-poeta del Hospital del Salvador dirá: "es en los hospitales donde nos formamos, aprendimos, nos criamos. Donde es y ha sido la medicina. Una manera de hacer medicina, una visión, un orden. Donde está 'el modelo', la forma inicial, donde nace 'el lugar de la medicina'. ... Donde está lo establecido y lo que se prueba, donde se genera lo nuevo. Lugar de acción y reflexión médica. Nuestros maestros, para bien o para mal, fueron de aquí" (32). El hospital público abre pero también cierra este círculo. Los grandes médicos del pasado y los hospitales públicos están quedando atrás en esta historia.

Referencias

1. Neghme, A. *La Academia de Medicina y los grandes médicos del pasado. Revista Médica de Chile, 1980; 108: 283-4.*
2. Allamand, J. *El Profesor Dr. Roberto Aguirre Luco. Revista Médica de Chile, 1980; 108: 284-7.*
3. Cruz Coke, R. *Los profesores de la Escuela de Medicina y la historia política nacional (1833-1983). Revista Médica de Chile, 1983; 111: 380-7.*

4. Goic, A. *Semblanza del Profesor Dr. Hernán Alessandri R.* Revista Médica de Chile, 2005; 133: 1500-03.
5. Rosselot, E. *Maestros de la medicina interna chilena.* Revista Médica de Chile, 2003; 131: 935-8.
6. Goic, A. *Introducción a las V Jornadas de Historia de la Medicina, en Academia Chilena de Medicina, V Jornadas de Historia de la Medicina, 2002: 11-2.*
7. Jadresic, A. *Una visión personal de la endocrinología en Chile.* Revista Médica de Chile, 2005; 133: 729-36.
8. Parrochia, E. *Servicio de Medicina del Hospital San Juan de Dios. Cuarenta años de historia (1946-1986).* Academia Chilena de Medicina, Boletín N°27 (1986-1987), 1988: 136-47.
9. Vargas, JE. *Los médicos, entre la clientela particular y los empleos del Estado, 1870-1951.* Ars Medica, Vol 7 N°7. Disponible en internet (consultado el 21/08/08): <http://escuela.med.puc.cl/publ/ArsMedica/ArsMedica7/Art05.html>
10. Jimenez de la Jara, J. *Mística, ciencia y política en la construcción de sistemas de salud. La experiencia de Chile.* Salud Pública de México 2001; 43(5): 485-93.
11. Cruz Coke, R. *Historia de la medicina chilena,* Editorial Andrés Bello 1995.
12. Castillo Velasco F, Tironi A, Valenzuela E. *La FECH de los años treinta.* SUR, 1982.
13. Illanes MA. *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia. Historia social de la Salud Pública, Chile 1880-1973.* Colectivo de Atención Primaria, Santiago, 1993.
14. Labra ME. *Política e medicina social no Chile: narrativas sobre uma relação difícil.* Historia, Ciencias, Saude-Manguinhos, 2000; 7(1): 23-47.
15. Horwitz A. *Amador Neghme, un homenaje póstumo.* Anales del Instituto de Chile, 1988: 209-22.
16. Goic A, Armas Merino R. *Descentralización en salud y educación: La experiencia chilena.* Revista Médica de Chile, 2003; 131(7): 788-98.
17. Orrego Luco A. *Recuerdos de la Escuela, 1930.*
18. Sepúlveda G. *Profesor Dr. Ramón Valdivieso Delaunay, reseña biográfica de un gran clínico y terapeuta.* Revista Médica de Chile, 1997; 125:503-5.
19. Orrego Puelma H. *Retorno,* Editorial Zig-Zag, Santiago de Chile 1965.
20. Tisné Brousse L. *Juan Antonio Puga Mendiburu.* Academia Chilena de Medicina, Boletín N°27 (1986-1987) 1988: 179-84.
21. Hervé Lelièvre L. *El Profesor Alejandro Garretón Silva, mi maestro,* en Academia Chilena de Medicina, Boletín N°27 (1986-1987) 1988: 160-69.
22. Etcheverry R. *"Dr. Hernán Alessandri Rodríguez. Su obra: genio e ingenio".* Boletín de la Academia Chilena de la Medicina, 1999; XXXVI.
23. Jadresic A. *Historia de Chile en la vida de un médico.* Catalonia, 2007.
24. Davanzo H. *Conferencia, en Memorias del Tercer Encuentro de Grupos Operativos.* Santiago/Chile, 1997. En Internet <http://www.psicologiagrupal.cl/memoenc3/conferencia.htm> consultada el 07/08/08.
25. Jadresic A. *La reforma de 1968 en la Universidad de Chile, con especial referencia a la Facultad de Medicina.* Editorial Universitaria, Santiago de Chile 2002.
26. Jadresic A. *La Facultad de Medicina en el periodo 1968-1972.* Revista Médica de Chile, 1973; 101: 787-96.
27. Rojas A. *La reforma en la UTE.* En Internet www.archivochile.com/Experiencias/exp.../EXPpopulares0018.pdf consultado el 19/04/10.
28. Riesco M. *30 años, la memoria sin límites: diálogos universitarios.* En internet 1. http://www.cep.cl/Cenda/Cen_Documentos/Pub_MR/Ensayos/Ingenieria_30.html (consultado el 20/02/2010).
29. Sonneborn R. *Profesor Juan Allamand Madaune, homenaje a su memoria.* American College of Surgeons, capítulo chileno, 1º de julio 2003. En Internet http://www.acschile.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=120&Itemid=181 consultado el 12/08/08.
30. Armas Cruz R. *Discurso de recepción del Dr. Esteban Parrochia B. como Miembro Académico de Número, en Academia Chilena de Medicina, Boletín N°27 (1986-1987), 1988: 147-55.*
31. Neghme A. *Sobre la proyectada ley general de las universidades.* Revista Médica de Chile, 1979; 107: 773-5.
32. Baeza H. *¿Por qué los hospitales? Ideas para mirar.* Revista Médica de Chile, 1997; 125: 1213-6.