

MEDICINA CHILENA EN EL SIGLO XX

(RESEÑA HISTÓRICA)



UNA PUBLICACIÓN EDITORIAL DE LA
CORPORACIÓN FARMACÉUTICA RECALCINE

Sección Chilena

Ubicación

11M/192-37)

Año

2002 C 1

SYS:

620273

BIBLIOTECA NACIONAL



1249216

Este libro es un homenaje de la Corporación Farmacéutica Recalcine a todos los médicos de Chile.

Es un tributo a un gremio que, a pesar de trabajar con una histórica escasez de recursos, llevó a nuestro país a una posición superior a la de casi todos los países en desarrollo, en tasas e indicadores de salud, y además muy destacada en el concierto de América.

Chile fue un país lejano de los principales centros generadores del conocimiento. Sin embargo, todas las especialidades contaron en sus inicios con jóvenes titulados que viajaron a especializarse para traer de vuelta los avances de las ciencias relacionadas con cada una de las áreas de la medicina.

Nuestro país posee una economía limitada, con dificultades para financiar grandes proyectos de investigación. No obstante, desde la malaria en el Norte, pasando por el cólera y el virus hanta en el Sur, todos los males han contado con médicos que aquí los estudiaron y contribuyeron a su control, recibiendo por ello remuneraciones muchas veces escasas.

La docencia ha sido en nuestro país una vocación y un apostolado. Hemos contado con grandes médicos que aportaron horas y semanas, y a veces toda la vida, para entregar sus conocimientos, generosamente, a futuras generaciones.

Chile tiene una de las geografías más complejas del mundo, por sus alturas, pampas desérticas, quebradas estrechas, bosques intransitables y vastas tierras cubiertas de hielo. En esos lugares, en muchos pequeños poblados, "el doctor" es una institución, una autoridad moral, alguien en quien confiar y confiarse.

Son tantos los ámbitos donde están presentes los médicos. Hemos reseñado los de mayor concentración de profesionales, conscientes de ser sólo algunos. Y hemos rendido homenaje a los pioneros fallecidos, sabiendo que en todos los campos hay grandes figuras que han heredado la misma entrega, la misma inteligencia, la misma vocación de servicio a los demás.

El panorama, a lo largo del siglo XX, resulta gratificante para los médicos de Chile. Y, ciertamente, motivo de orgullo para el país en el que nació y creció este patrimonio de la profesión.

620273

MM/192-37)
(38)

PUBLICACIÓN CONMEMORATIVA
DE LOS 80 AÑOS DE LA
CORPORACIÓN FARMACÉUTICA RECALCINE
EN HOMENAJE
A LOS MÉDICOS DE CHILE

*Proyecto acogido a la Ley de
Donaciones Culturales*

(Ley 18.985)

*Patrocinio de la Corporación
del Patrimonio Cultural de Chile*



Ley de Donaciones Culturales

Investigación y Textos

Miguel Laborde Duronea
mlaborde@elplomo.com

Director Creativo

Nabil Aranki Guzmán

Diseño y Diagramación

Aranki & Castillo Estudio de Diseño Gráfico
nabil@terra.cl

Fotografías

©2002 Colección Museo Nacional de Medicina.

Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

©2002 Archivo Recalcine.

Coordinación

Dr. Pablo Rodríguez Whipple

Director Médico

Corporación Farmacéutica Recalcine

prodriguez@difrecalcine.cl

I.S.B.N.

24313

Preimpresión Digital

Preprint

preprint@adsl.tie.cl

Impresión

Alvimpress Impresores

albertel@terra.cl

Corrector de textos

Ramón Espinoza I.

Edición de obsequio.

Prohibida su venta.

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede reproducirse, almacenarse o transmitirse de ninguna forma, ni por ningún medio, sea éste eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación, digital o fotocopia, sin la previa autorización escrita por parte de la Corporación Farmacéutica Recalcine.

MEDICINA CHILENA EN EL SIGLO XX

(RESEÑA HISTÓRICA)

MIGUEL LABORDE DURONEA



CORPORACION
FARMACEUTICA
RECALCINE

BIO-QUALITY AND BIO-ECONOMICAL PHARMACEUTICAL PRODUCTS



Organización
del Patrimonio
Cultural de Chile

PRESENTACIÓN

De cada diez científicos de toda la historia de la humanidad, nueve están vivos. Este fenómeno, de consecuencias insospechadas, asegura un cambio total en el combate de la medicina a favor de la salud de los seres humanos.

Antes de ingresar a ese futuro, hemos querido rendir un tributo a quienes lo hicieron posible y, muy especialmente, a los médicos chilenos que participaron en esta noble tarea.

En nombre de la Corporación Farmacéutica Recalcine, deseo invitarlo a evocar la historia de la medicina chilena en el siglo XX. Tal vez por ser tan reciente, no existía un panorama general como el que aquí se presenta, en el que queda a la vista el gigantesco salto que dio esta disciplina en estas décadas.

Faltaba una galería de retratos, donde uno pudiera conocer a algunos de sus principales protagonistas desde los lejanos días del 900, en que nuestros médicos enfrentaron una pintoresca pero dramática competencia con toda clase de curanderos, vendedores de pociones «milagrosas».

Los excelentes indicadores de salud que hoy con orgullo exhibe nuestro país, se deben en gran medida al tesonero trabajo de nuestros médicos, los que desde sus orígenes han dado prueba de su alto profesionalismo y formación ética, a veces en condiciones de trabajo muy deficientes. Esto les ha dado un claro y permanente reconocimiento de la comunidad nacional, la que ha advertido su vocación humanista.

Juntos hemos avanzado a lo largo de 80 años, los médicos diagnosticando y esta empresa produciendo los fármacos requeridos, dejándolos disponibles para la población del país. Unidos, complementarios, recorrimos juntos el camino que llevó de la supersitición a la ciencia.

Es por ello que, junto con rendir homenaje a los médicos chilenos del siglo XX, queremos evocar a nuestro fundador, Nicolás Weinstein Rudoy, quien iniciara la empresa en 1922 cuando apenas tenía 21 años de edad, todavía fresca la tinta de su título de químico farmacéutico.

Él fue capaz de formar un equipo humano, adelantarse a traer la penicilina, las sulfas y otros fármacos fundamentales a Chile, cons-



truir plantas farmacéuticas, y seguir adelante a pesar de las más diversas dificultades hasta consolidar esta empresa que sigue creciendo aunque el haya partido.

Nunca es fácil asomarse a la historia reciente, por lo que nos comprometemos a la colaboración de los Dres. Reinaldo Bustos, Benedicto Chuaqui, Fernando Florenzano, Alejandro Goic, Sergio Lecannelier, Néstor Montesinos y Pedro Pablo Rosso por su tiempo y comentarios.

Asimismo, la participación de las familias que tuvieron a bien facilitarnos material fotográfico, descendientes de los Dres. Rodolfo Armas Cruz, Félix de Amesti, José Ducú, Mario Plaza de los Reyes, Alejandro Larach y Antonio del Solar.

Queremos agradecer a El Mercurio y a su Jefe de Documentación, Guillermo Canales G., por facilitarnos material de época. En este ámbito, también al Comité de la Ley de Donaciones Culturales que acogió la realización de este proyecto; al Museo Nacional de la Medicina y a la Corporación del Patrimonio Cultural de Chile, que le brindaron su apoyo; y a Miguel Laborde D., investigador y escritor, autor de esta obra; a Nabil Aranki G., quien tuvo a su cargo el diseño gráfico y al Dr. Pablo Rodríguez W., director médico de la Corporación Farmacéutica Recalcine, coordinador de esta publicación histórica.

Merecen un reconocimiento muy especial los 826 trabajadores que forman parte de esta empresa en Chile y los 463 que colaboran con nuestras exportaciones en otros siete países.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alejandro Weinstein Crenovich'.

Alejandro Weinstein Crenovich
Presidente
Corporación Farmacéutica Recalcine

Este libro es un homenaje de la Corporación Farmacéutica Recalcine a todos los médicos de Chile.

Es un tributo a un gremio que, a pesar de trabajar con una histórica escasez de recursos, llevó a nuestro país a una posición superior a la de casi todos los países en desarrollo, en tasas e indicadores de salud, y además muy destacada en el concierto de América.

Chile fue un país lejano de los principales centros generadores del conocimiento. Sin embargo, todas las especialidades contaron en sus inicios con jóvenes titulados que viajaron a especializarse para traer de vuelta los avances de las ciencias relacionadas con cada una de las áreas de la medicina.

Nuestro país posee una economía limitada, con dificultades para financiar grandes proyectos de investigación. No obstante, desde la malaria en el Norte, pasando por el cólera y el virus hanta en el Sur, todos los males han contado con médicos que aquí los estudiaron y contribuyeron a su control, recibiendo por ello remuneraciones muchas veces escasas.

La docencia ha sido en nuestro país una vocación y un apostolado. Hemos contado con grandes médicos que aportaron horas y semanas, y a veces toda la vida, para entregar sus conocimientos generosamente a futuras generaciones.

Chile tiene una de las geografías más complejas del mundo, por sus alturas, pampas desérticas, quebradas estrechas, bosques intransitables y vastas tierras cubiertas de hielo. En esos lugares, en muchos pequeños poblados, «el doctor» es una institución, una autoridad moral, alguien en quien confiar y confiarse.

Son tantos los ámbitos donde están presentes los médicos. Hemos reseñado los de mayor concentración de profesionales, conscientes de ser sólo algunos. Y hemos rendido homenaje a los pioneros fallecidos, sabiendo que en todos los campos hay grandes figuras que han heredado la misma entrega, la misma inteligencia, la misma vocación de servicio a los demás.

El panorama, a lo largo del siglo XX, resulta gratificante para los médicos de Chile. Y, ciertamente, motivo de orgullo para el país en el que nació y creció este patrimonio de la profesión.

ÍNDICE



CAPÍTULO 1	
El comienzo del siglo XX	10/11
Grandes médicos del 1900	15
La docencia, otra generación	17
Tratamientos y terapias en 1922	20
Viejos y nuevos hospitales	21
Farmacología	29
La medicina social	31



CAPÍTULO 2	
La expansión de la modernidad en los años 20	36/37
La docencia: más facultades	41
Los hospitales	43
El Maestro Ducci Kallens	47
La farmacología	48
Una grave epidemia	49



CAPÍTULO 3	
Punto de quiebre a mediados de los 30	52/53
Más hospitales	55
Aparecen las sulfas	57
Otros maestros de la medicina	58
Medicina social preventiva	64



CAPÍTULO 4	
Después del terremoto del 39	66/67
El gremio y los Maestros	72
Hospitales nuevos	77
Técnicas y fármacos	78
Los reformadores docentes	82



CAPÍTULO 5

El auge de lo público

98/99

Colegio Médico y escuela de salubridad	101
1948: el gran incendio	103
El Dr. Garretón Silva	106
El Servicio Nacional de Salud	109
La nueva Asistencia Pública	112
Llega la cultura de los fármacos	114
Hospitales J. J. Aguirre y del Tórax	116
Causas de muerte y terapias de prevención	121
Polémica en la salud social	123



CAPÍTULO 6

Hospitales base, Formulario Nacional y Sermena

126/127

Reformas y terremotos	129
Los Dres. Armas Cruz y Mardones Restat	132
Sermena en 1968	134
El Dr. Neghme y el Dr. Monckeberg	136
Hospitales nuevos y hospitales clínicos	139



CAPÍTULO 7

Expansión de la salud privada

144/145

Punto de quiebre: el ADN	150
El gremio en el cambio de siglo	150
Nueva generación de hospitales	152
Fármacos y nuevo Formulario Nacional	160
La expansión de los fármacos	161
Estadísticas finales	162

o

Bibliografía	172
Agradecimientos especiales	175

CAPITULO 1



*Hospital de la Compañía
Carbonífera e Industrial
de Lota*

Col. Museo Nacional de Medicina

EL COMIENZO DEL SIGLO XX



No fue un año fácil el de 1922. La Primera Guerra Mundial trajo cambios drásticos en todo el país, la crisis del carbón se hizo evidente en Lota y Coronel, el sueño del acero en los Altos Hornos de Corral se desvaneció, los ingresos fiscales caían con brusquedad y, para colmo, recién había colapsado el comercio exterior. Como si todo eso no fuera suficiente, el fin del salitre empujó a 20.000 cesantes hacia Santiago, los que llegaron esperanzados en que las autoridades harían algo por sus vidas. Sin lugar para recibirlos, se improvisaron albergues que fueron nefastos en términos de salud pública.

El propio ambiente hospitalario se mantenía en situación de riesgo, tal como en el siglo XIX, cuando cuatro de los primeros ocho médicos formados en Chile fallecieron de enfermedades contraídas en sus prácticas siendo apenas estudiantes.

Ahora, la modernización del país parecía alejarse.

Los médicos, abogando por condiciones más asépticas en conventillos, albergues, teatros e incluso hospitales, trataban de hacerse oír por la prensa, lo que tampoco era fácil porque aún prosperaban los curanderos de mágicos «específicos» que se vendían en unos frascos oscuros llenos de sospechosos líquidos que, supuestamente, derrotaban cualquier mal. Con nombres tan sugerentes como «El Matamicrobios» o «El Licor del Padre Kermer», llegaban en carretela hasta los últimos rincones del territorio nacional.

Las epidemias hacían su agosto especialmente en verano, cuando los ricos abandonaban la ciudad -como en la vieja Roma- y los pobres morían por docenas. Sus cuerpos se incineraban a la vista de los curiosos: «Montones de cadáveres eran rociados con sulfato de cobre y cinc, antes de arder en piras impresionantes junto con sus ropas, joyas o baratijas» escribía el cronista Joaquín Edwards Bello (Calderón, 1984). La célebre epidemia de tifus exantemático, que alcanzó su apogeo en el invierno de 1918 -diagnosticada por el Dr. Arturo Atria, bacteriólogo del Instituto de Chile- produjo una cantidad de 500 enfermos diarios que ingresaban a los hospitales en Santiago. Cerca de un 30% encontraría la muerte en ellos, así como varios facultativos contagiados.

En ese escenario comienzan a emerger grandes médicos que logran, poco a poco, la confianza pública y un cambio radical en la situación médica de Chile. Especialmente los docentes, que formaron varias generaciones, actualizadas en la ciencia médica, de jóvenes con una vocación tan fuerte que serían capaces de trabajar en condiciones económicamente menguadas, pero con un rigor intelectual que atrajo alumnos de toda América Latina. Ellos impulsaron nuevos tratamientos y tecnologías en la primera mitad del siglo XX y abrieron paso, finalmente, a una medicina que, además de hacerse respetar, hizo retroceder supersticiones y mitos.



Sor Briquet, primera Madre Visitadora de las Hermanas de la Caridad, institución que asumió, generosamente, la atención de los enfermos en los hospitales hasta la aparición de las enfermeras.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

En la misma época se construyeron hospitales sólidos y dignos, en reemplazo de muchas oscuras casonas de adobe que se arrastraban de otro tiempo -a veces desde La Colonia- y se comenzó a importar o a fabricar en Chile fármacos cada vez más especializados, para diferentes males, los que cambiarían drásticamente las cifras y estadísticas de morbilidad y mortalidad en Chile... De este modo, en los años 20, a pesar de los malos pronósticos de comienzos de la década, Chile ingresó a la revolución de la medicina, ésa que iniciarán Francia y Alemania en el siglo anterior.

En esos mismos días -1922- el doctor Augusto Orrego Luco publicó sus nostálgicos «Recuerdos de la Escuela», en los que rinde homenaje a los pioneros de la medicina en Chile, especialmente a los extranjeros del siglo XIX que abrieron los primeros senderos para la ciencia, y, por supuesto, a los chilenos que les sucedieron; comenzando por José Joaquín Aguirre Campos, el gran impulsor de esa centuria, autor de la feliz iniciativa de enviar a Europa a jóvenes destacados para que, a su regreso, fundaran en Chile las respectivas especialidades. El libro da cuenta de la riquísima cultura general del propio autor, ésa que le permitió escribir sobre «La Casa de Balzac», «La Patria Vieja» o «El Desarrollo Intelectual de Chile». Y es que los médicos, como líderes sociales y notorios personajes públicos de la época, por su imagen promisoría de un futuro científico, se hacían presentes en todos los ámbitos, al grado que el mismo Orrego Luco -el mejor ejemplo del fenómeno- fue presidente de la Cámara de Diputados.

Esto mismo le permitiría -a él junto a otros- denunciar el espantoso 60% de mortalidad infantil, reclamar por la rápida desaparición de las masas boscosas que modificaba el sano y benigno clima de la zona central sur del país, indicar los errores en la alimentación de los chilenos, y las secuelas de las altas tasas de alcoholismo y pobreza extrema en la salud de la población. Estaban, y se sentían, a cargo de todo un ámbito del país, el de la calidad de vida.

Orrego Luco es un símbolo de la época. Como médico alcanzó celebridad por ser un pionero mundial en el estudio de las circunvoluciones cerebrales, tema tan novedoso entonces que recorrió Francia y Alemania dictando conferencias. Presidente de la Cámara de Diputados, director de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, presidente de la Sociedad Médica, ministro del Interior y de Justicia, fue nombrado, oficialmente, "Médico de Santiago" por su entrega a los enfermos y a los locos. Sus recorridos, visitando los barrios pobres en las tardes, luego de cerrar el consultorio, lo transformaron en una figura popular y muy querida en toda la capital, por lo que se volvió una leyenda bajo el nombre de "El Brujo de la Cañadilla". De una época cultural de transición, todavía muy supersticiosa, más que sabio se le creía «milagrero».

Su libro de evocaciones, ambientado en el viejo Hospital San Juan de Dios que



El Dr. Francisco Puelma Tupper (1850-1933), uno de los miembros del famoso grupo que, gracias a gestiones del Dr. José Joaquín Aguirre, se especializó en Alemania y fue en Chile el principal impulsor de la Anatomía Patológica fundando esta cátedra en el Hospital San Juan de Dios.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

fundara Pedro de Valdivia en la Alameda, así como en la Escuela de Medicina que naciera adosada a ese establecimiento, evoca a Domeyko, Bustillos, Petit, Charlin, Blest, José Joaquín Aguirre, todos los gigantes del siglo XIX, ésos que tuvieron que abrirse camino sin medios ni remedios, trabajando en hospitales donde el hacinamiento y las condiciones sanitarias causaban muertes en los propios médicos y entre las religiosas francesas que colaboraban como enfermeras. Sólo en el siglo XX la medicina como ciencia -la que escasamente había entrado en el siglo XIX- finalmente se instaló en Chile.

GRANDES MÉDICOS DEL 1900

Varias de las grandes figuras pioneras en la historia de la disciplina en Chile, fundadoras de especialidades, seguían trabajando el año 1922. Pero el panorama era muy distinto, afortunadamente, al del siglo anterior; en terapias, tecnologías, prevención y fármacos.

La generación es encabezada por esos jóvenes médicos que el Dr. José Joaquín Aguirre había enviado a Europa, como Vicente Izquierdo, David Benavente, Francisco Puelma Tupper, José Ducci Kallens, Federico Philippi, Aureliano Oyarzún, Adeodato García Valenzuela y Eduardo Cruz-Coke, fundadores de las ciencias biomédicas en Chile, los que, en conjunto, iluminan las cuatro primeras décadas. Por supuesto hubo otros, y muy destacados también, que se formaron sólo en Chile, como el Dr. Federico Puga Borne, tan multifacético que escribirá sobre las propiedades de las raíces utilizadas por los indígenas y de algunas aguas minerales chilenas, las conductas de la araña del trigo -pionero en su interés-, las vías de contagio del cólera y la necesidad, por salud pública, de proceder a construir el alcantarillado y la pavimentación, lo que impulsa desde el Senado de la República.

En el naciente Servicio de Urgencia de la Asistencia Pública, un joven cirujano de veinte años de edad, Félix de Amesti Zurita, inicia una larga y notable carrera en esta institución, consagrándose -hasta llegar a ser su médico jefe- como cirujano preciso, rápido, audaz, lo que lo llevará, en periodos posteriores, a alcanzar prestigio como pionero de intervenciones al corazón. En las tertulias de su casa, como testimonio del carácter ampliamente cultural de los médicos de la época, se encontraban Juvenal Hernández, Augusto Lizana, Gabriel Amunátegui, Benito Rebolledo, Camilo Mori, Guillermo Feliú Cruz y Tobias Barros, todos los cuales coincidirían en su interés por los grandes temas del país.

A ellos se agregan algunos grandes médicos extranjeros, como Max Westenhoffer,



El Dr. Daniel García Guerrero (1867-1933), serense formado en Francia y Alemania, catedrático de Fisiología Experimental y Clínica Médica por varias décadas, maestro de los Dres. Alessandri, González Cortés y Sierra que lo consideraron un genio en el diagnóstico, fue calificado por el Dr. Ricardo Cruz-Coke como «el más famoso y legendario de los grandes clínicos de la historia de la medicina chilena». Políglota, pianista, intuitivo e innovador en técnicas modernas, diagnosticó su propio mal mortal y pidió que se confirmara luego en una autopsia. En este caso, una vez más, acertó con precisión.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



El Dr. Carlos Charlin Correa (1885-1945), junto a otras eminencias de la época como los Drs. Exequiel González Cortés y Ramón Corbalán Melgarejo, situó al Hospital del Salvador entre los mejores del país; él creó su Clínica Oftalmológica, financiado por el filántropo Carlos Edwards. Oftalmólogo de reconocimiento mundial, rector de la Universidad de Chile, alcanzó respetabilidad universal.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

Federico Johow, Emilio Croizet y Juan Noé. Este último, por ejemplo, desarrolla «una labor científica y docente gigantesca durante los 36 años de liderazgo de la fundación de las ciencias biomédicas en el siglo XX en Chile» (Cruz-Coke, 1995), período que inicia en 1913 y en el cual vincula las ciencias básicas a la medicina y la salud pública. Croizet, por su parte, encabeza la formación en Anatomía Patológica desde 1918 hasta 1947, siendo maestro de treinta generaciones.

Luego están los principales clínicos nacionales, partiendo por el genial serense Daniel García Guerrero, el mejor de los grandes, el de intuición más aguda y profunda, pianista dotado y políglota, quien diagnosticó hasta las causas de su propia muerte; el propio Augusto Orrego Luco, ya citado, introductor de la neurosiquiatría en Chile y el único que ahondó en la filosofía de la medicina en el país. O Lucas Sierra, el ayudante del Dr. Barros Borgoño, quien, devenido gran maestro él mismo, arquetipo del cirujano preciso de manos seguras, funda en 1922 la Sociedad de Cirujanos y en 1925 asume la Dirección General de Sanidad del país.

Están los que impulsaron decisivamente sus especialidades, como los doctores Carlos Monckeberg, maestro de Obstetricia, investigador de herencias y enfermedades de las embarazadas, creador con Amunátegui y González Cortés de la Maternidad del San Vicente (1927), cofundador de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile; luego, Roberto del Río, el fundador de la pediatría, director del primer hospital de niños en la Avenida Matucana y gestor del que lleva su nombre, con fondos de su tío Manuel Arriarán; Eugenio Díaz Lira, fundador de la especialidad de Ortopedia y Cirugía Infantil; Luis Calvo Mackenna, heredero profesional del Dr. Roberto del Río, fundador de la Sociedad de Pediatría de Chile (1922) y gestor del hospital que lleva su nombre; Emilio Aldunate, quien inició la enseñanza de la Terapéutica, materia médica para explicar el uso de los nuevos medicamentos, sus indicaciones y contraindicaciones, así como la nueva quimioterapia; Carlos Charlin, el gran oftalmólogo, quien funda el servicio en el Hospital del Salvador, escribe un Tratado de Clínica Oftalmológica (1924), inaugura una Escuela de Oftalmología -donde le suceden Cristóbal Espildora y Santiago Barrenechea- y logra en el hospital un edificio clínico de nivel europeo (en 1929), médico de gran cultura que se interesa en los aspectos éticos al grado de escribir sobre «La Crisis Espiritual de la Medicina»; Carlos Lobo Onell, colaborador de Chabannier en Francia, país que lo consideraría una eminencia -nunca cortó sus vínculos profesionales en ese país- y fundador de la Sociedad Chilena de Urología; Alejandro del Río, «el padre de la medicina social», quien es figura decisiva en la especialidad de Otorrinolaringología a principios de siglo; Luis Godoy, el primer médico «cloroformizador»...

En provincias también hay pioneros, algunos tan connotados como el doctor



El Dr. Enrique Laval (1895-1970), cofundador del Instituto de Neurocirugía, inicia en 1934 sus trabajos sobre la historia de la medicina en Chile, con tal dedicación que el Museo Nacional de la Medicina lleva actualmente su nombre, «Doctor Enrique Laval».
(Col. Museo Nacional de Medicina)

Virgino Gómez en Concepción, quien impulsa la Escuela de Medicina y su Hospital Clínico. Un estudio histórico evoca a «Münich, Deformes y Manterola, en Valparaíso; Garavagno, en Talca; Sanhueza y Santa Cruz, en Concepción; Alvarado, en Chillán; Tirado, en Ovalle; Víctor Ríos, en Los Ángeles; Rudloff, en Valdivia. Y en cada ciudad, aun chica, hay en su historia un médico que ha sido un patriarca en medio de la comunidad» (Garretón Silva, 1955).

De los formados en Europa casi todos volvieron a Chile con ansias de crear especialidades, sociedades, incluso revistas, algunas vigentes hasta hoy, que permitan que todos los médicos conozcan los adelantos científicos. Muy anterior era la prestigiada Revista Médica de Chile, fundada en 1872 por la Sociedad Médica de Santiago (1869) y cuyo primer director fue el médico alemán Dr. Germán Schneider. Celebró sus 50 años con una edición de 720 páginas.

Bastante reciente es la Revista de la Beneficencia Pública, editada por Ismael Valdés Vergara y el doctor Alejandro del Río (1917), pero ahora aparecen las de especialidades como la Revista Chilena de Pediatría (1924) y la Revista Chilena de Urología (1925), y también una revista médica de hospitales llamada «La Clínica» (1924) o el Boletín de la Sociedad de Biología de Concepción (1927).

Por último, hay algunos médicos que prestaron grandes servicios al país en áreas relacionadas. Un buen ejemplo es Aureliano Oyarzún, quien crea la sección de Antropología del Museo de Historia Natural y, justo entonces -1922- la Sociedad Entomológica de Chile.

La historia propia también tuvo algunos cultores pioneros en el cambio de siglo, con el Dr. Eduardo Salas y su Historia de la Medicina Chilena (1894) y, especialmente, con la clásica obra del Dr. Pedro Lautaro Ferrer, la Historia General de la Medicina en Chile (1904); por entonces inicia sus investigaciones el Dr. Enrique Laval, quien comienza a publicar a partir de 1934.

LA DOCENCIA, OTRA GENERACIÓN

En el primer siglo, la docencia es casi inseparable del ejercicio, por la escasez de especialistas. Ella se inicia en 1833, cuando Diego Portales crea el «Curso de Ciencias Médicas» en el Instituto Nacional, que estuvo dirigida por el profesional irlandés, el Dr. Guillermo Blest, “padre de la medicina chilena”. Este mismo asumió las cátedras de patología y clínica interna, quedando Vicente Bustillos en farmacia y



La antigua Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, antes del incendio de 1948. Herencia de los gobiernos liberales de fines del siglo XIX, los que promovieron bibliotecas, edificios universitarios y museos que eran verdaderos templos laicos.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

Pedro Morán en anatomía.

El otro gran pionero fue el Dr. Lorenzo Sazie, que viene de Francia en 1834 para iniciar la obstetricia; será el primer decano (1843) de la Facultad de Medicina. Organiza la escuela y su plan de estudios, preside la Junta de Beneficencia, funda o impulsa la Casa de Locos, la Casa de Expósitos y la Escuela de Matronas, dirige la Casa de Orates y, notoriamente, es el Presidente del protomedicato, nada menos que el funcionario encargado de controlar la salubridad de la nación, el funcionamiento de las farmacias, la revalidación de títulos extranjeros y la labor de parteras y sangradores. Sazie es el principal de 40 franceses que marcan la medicina chilena del siglo XIX

Principal escenario docente del siglo XX será el palacio de Santiago Norte, inaugurado en 1889, con un gran anfiteatro para 300 alumnos, ubicado junto al Hospital San Vicente -de 420 camas-, al que se le agregó la Maternidad en esta época en la calle Panteón (1925). La docencia estaba en buen pie al iniciarse el siglo gracias a la larga gestión (1907-1917) del sabio Vicente Izquierdo Sanfuentes, el que funda la Escuela Dental, el Instituto Médico Legal, la Escuela de Puericultura, la Asistencia Pública e incorpora el Hospital Salvador a la docencia. Incluso alcanzó a organizar un nuevo Servicio de Autopsias, el actual Instituto Médico Legal (de 1926), que quedaría bajo la tutela de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. La carrera se hace atractiva a los jóvenes, por lo que se presentan 300 postulantes cada año; en el siglo anterior, por sus manualidades -en una sociedad que las desconocía o las relacionaba con las clases populares-, no había sido atractiva para los vástagos de la clase dirigente, como tampoco el mundo industrial; había sido un país de agricultores y abogados.

En las tres primeras décadas del siglo, en que todavía son escasos los médicos, los mismos maestros citados -formados en Europa- son docentes en la Universidad de Chile; al terminar este periodo, también en la Católica de Chile, donde se inaugura la Facultad de Medicina en 1930.

En la primera, al sabio Izquierdo Sanfuentes sucede el Dr. Gregorio Amunátegui Solar, los años 1917 a 1923, quien reforma todo el sistema de enseñanza de pregrado y habilita para la docencia otros dos hospitales, quedando así cuatro vinculados a la docencia, San Vicente, San Juan de Dios, San Borja y Salvador. Designado ministro de higiene, toma una medida que será crucial: los administradores de hospitales deben ser médicos. Con la firma del presidente Juan Luis Sanfuentes y de su ministro Pedro Aguirre Cerda, se estatuye un programa de diez semestres -de 25 asignaturas- más un año de internado obligatorio. Se abren cupos para médicos internos en los cuatro hospitales docentes. Entre los académicos, por ejemplo, fueron médicos de sala del San Vicente varios profesores del área clínica, como los Dres. Izquierdo, Amunátegui, Del Río, Moore, Prado y Molina.



La histórica *Posta 1*, ubicada en calle San Francisco, al mediar el siglo atendía casi toda la ciudad, salvo Providencia y Ñuñoa, con apenas 15 camas y 7 vetustas ambulancias.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

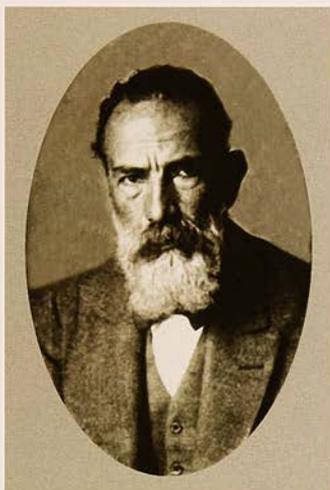


El Dr. Augusto Orrego Luco (1848-1933) -en primera fila, cuarto de izq. a der.- director de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, presidente de la Sociedad Médica y pionero de las circunvoluciones cerebrales, fue nombrado oficialmente «Médico de Santiago», pero el supersticioso público, impresionado por sus precisos diagnósticos, lo conoció como «El Brujo de la Cañadilla». Junto a él aparecen otras personalidades como el Dr. Lucas Sierra y el filántropo del Hospital de Valparaíso Carlos van Buren.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



Clínica quirúrgica del Profesor Petit (1923)



El Dr. Adeodato García Valenzuela (1864-1936), oriundo de Coltauco, es otro de los jóvenes talentos enviados a Alemania por el Dr. José Joaquín Aguirre. A su regreso, como los demás, será fundador de un área de las ciencias biomédicas, en su caso la química fisiológica, cátedra que asume por treinta años. También trajo de Europa las últimas técnicas químicas, de apoyo al diagnóstico clínico. Clásico es su libro *Venenos y envenenamientos en Chile*.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

Durante la brillante gestión del Dr. Amunátegui Solar se inician los posgrados de actualización dirigidos por los Dres. Charlín, Ducci, Ibarra Long y Vargas Salcedo.

Excepcional trayectoria docente tienen los Dres. Mamerto Cádiz -formado en el propio Instituto Pasteur-; José María Anrique, en Física; David Benavente, en Anatomía y Embriología, al que seguirían Basilio Muñoz y Gustavo Girón; en Histología dos eminencias de peso internacional, Vicente Izquierdo Sanfuentes -formado en Europa con el gran Virchow-, hasta que perdió la vista, y el italiano Juan Noé Crevani, maestro de generaciones y destacado investigador en todas las ciencias básicas biológicas. También Adeodato García Valenzuela, el gran maestro de la química fisiológica, quien enseña durante 30 años e introduce las técnicas químicas alemanas para hacer diagnósticos clínicos; al jubilar, lo sucedió aquel a quien se considera «el último de los grandes maestros fundadores de las ciencias biomédicas chilenas que naciera en el siglo XIX», Eduardo Cruz-Coke, el que será fundador de la Sociedad de Biología de Santiago en 1928 junto a Carlos Monckeberg y otros profesores. Ellos dos, junto a los Dres. Prado Tagle y Carlos Charlín, impulsarían la modernización de la enseñanza en el país.

Un buen porcentaje de mujeres y 82 extranjeros contribuyen a diversificar el alumnado. El siguiente decano, Dr. Roberto Aguirre Luco, de excelente formación en 1926 las Maternidad del San Vicente y el Instituto Médico Legal, pero el agitado ambiente estudiantil y la dictadura de Ibáñez lo obligan a renunciar en abril de 1927. Alcanzó a dividir la cátedra de Enfermedades Mentales y Neurológicas -quedando el Dr. Oscar Fontecilla en la primera y el Dr. Hugo Lea Plaza en la segunda- y a incorporar como profesores extraordinarios a los destacados Dres. Arturo Scroggie (Pediatria), Javier Castro Oliveira (Otorrinolaringología), Eugenio Cienfuegos (Pediatria) y Eduardo de Ramón (Ginecología).

TRATAMIENTOS Y TERAPIAS EN 1922

El doctor Sergio de Tezanos-Pinto, otro de los estudiosos de la historia de la medicina en Chile, ha dejado una viva descripción del panorama terapéutico en las primeras décadas del siglo (Tezanos-Pinto Sch., 1995). La cirugía aséptica, a pesar de sus entusiastas pioneros todavía estaba en desarrollo y se seguían hirviendo los instrumentos, en redomas de pescadería, mientras los materiales se impreg-



Manuel Arriarán Barros (1845-1910), filántropo que financió la construcción del hospital que lleva su nombre y del antiguo Hospital de Niños de Avenida Matucana, el primero dedicado a la infancia.
(Col. Museo Nacional de Medicina)



Carlos van Buren (1868-1929), millonario y presidente del Banco de Agustín Edwards y Cía., por su dedicación al Hospital San Juan de Dios este establecimiento de Valparaíso recibió su nombre al morir el filántropo.
(Col. Museo Nacional de Medicina)

naban de ácido fénico. Para operar, los propios auditorios se reacomodaban para ello cuando se requería. Lucas Sierra practica la primera coledocotomía y la primera prostatectomía, en tanto Olof Page, en Valparaíso, la primera apendicectomía. En los servicios de urgencia, donde ejercen los primeros traumatólogos, ante la posibilidad cierta de perder una vida los cirujanos osan intervenir cabezas y cuellos; desde 1911 «se introduce el empleo de guantes de goma, la autoclave, la anestesia lumbar, la cirugía vascular, etc...». Para las extremidades se siguen las instrucciones de Farabeuf, descritas en su libro «Cirugía Operatoria».

Eso sí, revisando las revistas de la época hay un tiempo de demora, variable, entre la aparición de un progreso y su aplicación en Chile. Por ejemplo, las operaciones gástricas -tal vez por falta de un líder como en otras especialidades- demoraron sesenta años en llegar, desde que se iniciaran en Austria. Lo normal es que fuera más rápido, del orden de los cinco a diez años, y tardando muchas veces por razones de equipos o recursos, aunque los procedimientos ya fueran bien conocidos por los médicos.

Las técnicas llegaban a Chile con más rapidez, permitiendo que los médicos contaran con ellas en un plazo de unos diez años luego de su aparición en el mercado de los países desarrollados. Y es que esta época coincide con una apertura del país al mundo por la construcción del ferrocarril transandino que dejó el Océano Atlántico a dos días de distancia del Chile Central (1910), el ferrocarril de Arica a La Paz (1914) y la apertura del Canal de Panamá el mismo año de 1914.

VIEJOS Y NUEVOS HOSPITALES

El país había comenzado el siglo (Sinopsis Estadística de Chile, 1909) "con 97 hospitales destinados a cuidar enfermedades comunes; con once hospicios para inválidos; dos manicomios y tres casas de huérfanos". La administración de la salud todavía llevaba impreso el carácter del siglo XIX, sostenido por la Junta de Beneficencia que, a cargo de un filántropo, en Santiago mantenía 4 hospitales, 16 dispensarios y una Casa de Maternidad; al margen había algunas otras instituciones, también creadas por benefactores de la sociedad. La verdad, de los «97 hospitales» muchos distaban de parecerlo; hoy nos llamaríamos, simplemente, asilos. Había tal hacinamiento que eran comunes los contagios entre enfermos y facultativos, muriendo muchos en esa época.

Tenían una gran presencia en ellos los filántropos, partiendo por Juana Ross de Edwards, Matilde Barros Luco, Manuel Arriarán y Carlos van Buren.



El Dr. Mamerto Cádiz Calvo (1863-1929), quien aparece aquí junto a otros grandes docentes de la época como los Dres. Pedro Lautaro Ferrer, Lucas Sierra y Alejandro del Río, formado en el propio Instituto Pasteur de Francia, fue un pilar en la modernización de la docencia en los años 20 y 30.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



Brillante fue el grupo de médicos jóvenes escogido por el Dr. José Joaquín Aguirre a fines del siglo XIX para que se perfeccionaran en Alemania. Ellos serán, a su regreso, fundadores de las ciencias biomédicas en el país: Vicente Izquierdo, Francisco Puelma Tupper, José Ducci, Federico Phlippi, Adoaldo García Valenzuela, Eduardo Cruz-Coke... En la imagen, el Dr. David Benavente Serrano (1863-1949), nacido en Ninhue, quien abrirá espacio a la nueva Anatomía y Embriología, siendo un investigador en estas disciplinas y jefe de Cirugía del Hospital del Salvador entre 1898 y

1934. (Col. Museo Nacional de Medicina)



El Dr. Roberto del Río Soto Aguilar (1859-1917), padre de la pediatría en Chile, además instó a su acudido tío Manuel Arriarán Barros a donar al país construcciones hospitalarias. (Col. Museo Nacional de Medicina)



El Hospital Manuel Arriarán rinde homenaje, en su nombre, al filántropo que, siguiendo las huellas de su tío Francisco Arriarán del Río, entregará cuantiosas sumas para crear hospitales, en especial el de niños de Avenida Matucana -que será dirigido por su pariente el Dr. Roberto del Río- y éste, que lleva su nombre. (Col. Museo Nacional de Medicina)

Además de los filántropos económicos había otros que, gratuitamente, consagraban parte de su tiempo a dirigir hospitales. Las Monjas de la Caridad, francesas, eran las que asumían la atención directa a los enfermos, por falta, todavía de personal profesional. Sólo dos ambulancias francesas recorrían las calles de Santiago. El San Vicente de Paul -el más grande a la época, favorecido por su vecindad a la escuela de Medicina de la U. de Chile-; el antiguo San Juan de Dios -relegado al segundo lugar-; el San José y el Salvador -éste incorporado a la docencia-, son emblemáticos. El del Salvador, el de San Vicente, el San Borja y el San José fueron diseñados según modelos franceses -la medicina más importante como influencia en el siglo-.

Un matrimonio de origen vasco, formado por el inmigrante Lucas de Arriarán y Petronila del Río, hizo época en esos mismos años. Su hijo Francisco dona la "Escuela Arriarán", traspasa una muy importante herencia para ayuda del Hospital San Borja, y lega otras sumas enormes al Hospicio de ese lugar, al Asilo del Salvador, a la Hermandad de Dolores, al Hospital de Valparaíso...Un sobrino, Manuel Arriarán Barros -asesorado por su pariente el médico pediatra Roberto del Río, «padre de la pediatría en Chile»- construye el hospital para niños de la Avenida Matucana y deja una suma de 400 mil pesos para crear el hospital que lleva su propio nombre, el Arriarán; «en 1919, éste se terminó de edificar, con un costo total de 2.850 pesos» (Cruz-Coke, 1995). Estos establecimientos cambiaron la situación de la salud pública en el Santiago de la época; la espectacular baja en la mortalidad infantil, entre 1900 y 1930, del 50 al 25%, se atribuye en gran medida a la aparición de estos establecimientos infantiles.

Joaquín Valledor, Vicente Dávila, Luisa Poblete y Emilio Salazar son otros nombres de grandes benefactores de la medicina chilena de la época, los que no deberían ser olvidados. El de José Manuel Infante está ligado al Hospital del Salvador, al que donó un ala completa y su propia gestión administradora; ésta, atendida por el doctor Alejandro Infante, recibía enfermos graves derivados del Hospital San Borja, víctimas de cáncer, sífilis o escrofulosis. El trabajo de grandes médicos, algunos de los cuales están entre las principales eminencias de la época, como los maestros Dres. Exequiel González Cortés, Ramón Corbalán Melgarejo y Carlos Charlin, iría situando este hospital que, luego de pasar de receptor de incurables a medicina general, siguió en su desarrollo hasta estar entre los mejores y más completos del país.

Cientos de niños chilenos perdían la vida, aun a comienzos del siglo XX, por epidemias de alfombrilla. Muy virulenta en los niños desnutridos, su nombre era escuchado con pánico en los barrios obreros. Ante tal panorama, un grupo de señoras de sociedad decidió crear un importante centro de acogida, el que se ubicó dentro de la Hospedería de San Rafael, en Avenida Matucana, donde organizaron cinco salas, cada una de 12 camas "blanquísimas" (El Mercurio, 17 de



El Hospital San Vicente de Paul nació como institución clínica, ligada a la docencia. La presencia de médicos en la prensa y el parlamento de inicios del siglo XX permitió su fundación, solicitada por la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Ubicado junto a ésta, pasó a ser el más grande del país. (Col. Museo Nacional de Medicina)



El Hospital San Juan de Dios, a punto de ser demolido en 1922, fue defendido por sus médicos por tratarse del más antiguo del país, fundado por Pedro de Valdivia. El Dr. Ezequiel González Cortés lo renueva alargando su vida, pero al final se trasladó a su tradicional ubicación -Alameda con San Francisco- a la Avenida Matucana, donde abre sus puertas el 19 de abril de 1954.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

octubre de 1910), todo a cargo del Dr. Absalón Prado -médico del San Vicente de Paul- y de las Hermanas Hospitalarias de San José.

El quinto hospital general, mixto de adultos, fue el Barros Luco. Estaba recién terminado en el muy necesitado sector de Santiago Sur (1920), gracias a donaciones de Matilde Barros Luco. Fue diseñado por un arquitecto alemán, Ruppel, con un moderno sistema de pabellones aislados, en la idea de facilitar la asepsia, objetivo tan básico en la época que el Consejo Superior de Beneficencia adoptó el mismo esquema para los siguientes establecimientos, como el Hospital Manuel Arriarán y el de Osorno; eso sí, por el excesivo costo de los terrenos, no se completarían según los planos.

En 1928 la Casa de Orates pasa a ser el moderno Hospital Siquiátrico. En Valparaíso, el puerto se atiende en el San Juan de Dios (demolido en 1906 por terremoto, reconstruido por filántropos), el San Agustín, (que posteriormente fue el Enrique Deformes) y el privado Hospital Alemán.

Los médicos fueron decisivos en la defensa del San Juan de Dios de Santiago; no querían ver morir al primero del país, fundado por Pedro de Valdivia, por lo que mantuvieron especialidades, gestionaron mejoras y, precisamente a partir de 1922 y bajo la subadministración del Dr. Ezequiel González Cortés, se incorporaron adelantos variados que aseguraron su vigencia.

Gradualmente, la situación de los hospitales pasaba poco a poco de la filantropía a la acción estatal, y de los servicios voluntarios a los profesionales remunerados. En este sentido destaca, como transición -en 1919- la acción fundadora de la Escuela de Enfermeras de la Beneficencia. Por coincidencia, en 1922 fallece sor Vicenta, la superiora de las Hermanas de la Caridad, la orden que cumpliera ese rol por tantas décadas y que ella, personalmente, dirigiera desde 1892 hasta el año de su muerte.

Desde comienzos de siglo, los descubrimientos de Pasteur se expresaban en una arquitectura muy relacionada con los riesgos de infección y contagio, lo que empujó a diseñar hospitales amplios y muy diferentes; «Las salas se orientan para lograr sol y buena ventilación. Aparece la división y el aislamiento; la distinción entre cirugía y medicina; toman importancia los pabellones de operaciones; el diseño de los servicios médicos se complica con salas de exámenes, de curaciones, etc. (Dr. González Ginouves, 1944). Eminencias de la época, como los Dres. Barros Borgoño y los hermanos Del Río, los promovieron con entusiasmo. Menos conventuales, de ladrillo y no de adobe, con pisos de madera, cielos rasos, ventanas más amplias -y más bajas para alcanzar a ver los jardines-, calefacción y salas de baño anexas, eran muy superiores a los anteriores. Las salas, de 30 o 40 camas, si el hospital atendía los dos sexos se separaban con minuciosas precaucio-



El **Hospital del Salvador**, decimonónico y fundado al oriente de Santiago en épocas en que se criticó su distancia a la ciudad..., fue incorporado a la docencia por el decano de la Universidad de Chile Dr. Vicente Izquierdo Sanfuentes (1907-1917), llegando a ser uno de los más completos del país, con todas las especialidades excepto pediatría.
(Col. Museo Nacional de Medicina)



El antiguo **Hospital San José**, creado en el siglo XIX para enfermos de pestes y plagas, se orientó a la tuberculosis en el siglo XX, alcanzando prestigio, en este ámbito, más allá de las fronteras.
(Col. Museo Nacional de Medicina)



El Dr. Manuel Barros Borgoño (1852-1903) fue quien preparó el terreno para el siglo XX, exigiendo la introducción de la antisepsia en los hospitales chilenos a partir de 1882, y personalmente cultivó la cirugía antiséptica que inculcó en sus alumnos, entre ellos el Dr. Lucas Sierra que lo sucedió.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



El Hospital Manuel Arriarán, diseñado según modelos franceses, fue construido gracias a 400 mil pesos donador por el filántropo de ese nombre y se inauguró en 1919.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

nes, murallas divisorias, pesadas puertas de fierro, etc... Algunos de la época eran tan extensos que tuvieron su pequeño tren que iba hasta el fondo, lejos, donde se ubicaban cocinas y lavanderías.

El problema, para los heridos o enfermos que caían en la vía pública, es que no alcanzaban a llegar al hospital. Era la policía la encargada, con su Servicio Sanitario y Asistencia Pública, de llevarlos en camilla a la comisaría. Sin vehículos para ello, debían atajar alguno que iba pasando, llegar a su base y ahí tomar la declaración pertinente. Sólo entonces -país legalista- se le llevaba al hospital o a la Escuela de Medicina en un carretón policial. Como es previsible, el enfermo era ya cadáver, casi siempre. El infatigable Dr. Alejandro del Río, como director del Instituto de Higiene a principios de siglo, abogará por crear un servicio de ambulancias y destinar el San Juan de Dios -de preferencia- a todas las víctimas de accidentes y enfermos no contagiosos. Dos vehículos muy modernos llegaron pronto de París, pero nada más; sólo tras la Primera Guerra Mundial logra el Dr. Del Río su objetivo de crear la Asistencia Pública.

Los rayos X, los nuevos conceptos de patologías y, en general, el auge de las especialidades, también avanzó en la misma dirección: separar espacios, crear pabellones aislados: «Aquí administración y recepción; más allá, medicina interna; en otra parte, cirugía; acá, maternidad; después, laboratorio, rayos X, etc.; al fondo, cocina y lavandería. Todo en un hermoso parque surcado de anchas veredas. De este tipo fueron varios planos de hospitales chilenos. Planos que encajaban admirablemente bien en los hermosos parques señoriales que en aquellos años fueron legados o adquiridos con ese objeto (Arriarán, Barros Luco, etc.) pero que por desgracia nunca se alcanzaron a terminar» (González Ginouves, 1944).

En 1914, ante la Primera Guerra Mundial, el comité Internacional de la Cruz Roja, de acuerdo con las convenciones de Ginebra, llamó a que cada país organizara un cuerpo de enfermeras. De inmediato un grupo de médicos y damas de sociedad fundó una filial en Santiago -Avenida Independencia esquina de Lastra- la que fue reconocida junto con una que ya existía en Punta Arenas. Le seguirían otras, reuniendo a más de 500 mujeres jóvenes de la sociedad, por lo que el gobierno le dio carácter nacional -en 1920- a la Cruz Roja de Mujeres de Chile, nombrando a su cargo al vicealmirante Jorge Montt. El Dr. Pedro Lautaro Ferrer sería su secretario ejecutivo, y el centro santiaguino quedaría a cargo de los Dres. Ostornol, Torres Boonen, Basilio Muñoz y Aristides González. De ese modesto origen crecería hasta llegar -al término del siglo- a 191 filiales para atender a la población de menores recursos, y con un completo personal de médicos, matronas, dentistas, enfermeras y personal propio de la institución, formado por la misma Cruz Roja.

Otros avances de la época -1922- son la adquisición de los terrenos donde se construirá el Instituto Médico Legal y la transformación -1928- de la Casa de Orates



La Casa de Orates -imagen decimonónica- no tuvo mayor desarrollo en esa centuria, e incluso no se impartió la cátedra en largos periodos. Fueron los Dres. José Ramón Elguero y Augusto Orrego Luco los que iniciaron su transformación en la segunda mitad de ese siglo.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



La Casa de Orates -en imagen del siglo XIX- se mantuvo en este carácter hasta el año 1928, cuando se fundó el amplio y moderno Hospital Siquiatría.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



El elegante Laboratorio de la Casa de Orates, en 1915, institución que pese a todo su formal mobiliario del siglo anterior seguía siendo conocida como «el Manicomio» y, su atención, ligada al escándalo social más que a la enfermedad.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

en un moderno y amplio centro para la atención de enfermos mentales. Así, a fines de los años 20 Santiago tenía ya 10 hospitales públicos, con 3.000 camas, y profesionales en todas las especialidades de la medicina y la cirugía.

Valparaíso terminó el siglo XIX con el San Juan de Dios y el San Agustín, entre los públicos, y el mejor privado de Chile, el Hospital Alemán encabezado por el doctor Conrad Fiedler (Cruz-Coke, 1995). Aunque el primero debió ser reconstruido tras el terremoto de 1906, los aportes permitieron, incluso, modernizarlo y equiparlo mejor que antes. Era porteño su protector, Carlos van Buren Vallejos, de toda una vida en el Banco de Agustín Edwards y Cia. que llegó a presidir desde 1920 hasta su muerte, quien apenas tenía 38 años para el terremoto de 1906; desde ese momento -ya activo empresario- aportó a la reconstrucción del San Juan de Dios del puerto con tal generosidad que, al fallecer, quedaría con su nombre.

Dejó en su testamento 5 millones de pesos para hospitales, construir una Escuela de Enfermeras en Valparaíso y financiar investigaciones relacionadas. De gran fortuna, también Bomberos y la Gota de Leche, entre otras causas e instituciones, se beneficiarían de su filantropía.

El San Agustín, con doña Juana Ross de Edwards como madrina, administrado a partir de 1913 por una figura nacional de tanto prestigio como el doctor Enrique Deformes -primer médico que llega a encabezar un hospital público en Chile, cuyo nombre lleva hoy ese establecimiento- también aumentó especialidades, camas (supera las 400) y funciones, logrando una posición sólida y respetada. El Hospicio, el del Salvador de Playa Ancha y el Sanatorio de Peñablanca, más el Alemán y el Inglés, confirman para este puerto el segundo lugar del país en infraestructura de la salud. Doña Juana Ross de Edwards es una de las principales personalidades filantrópicas de Chile, junto a Francisco Ignacio Ossa y José Tomás Urmeneta.

Concepción, por terremotos y epidemias de excepcional violencia, no estaba en buen pie al iniciarse el siglo XX, aunque contara con dos grandes hospitales públicos, más uno de niños y 3 clínicas privadas. Médicos de excepción lograron superar esta situación, como es el caso del Dr. Virgilio Gómez (1877-1956), quien, para situar la ciudad al nivel de las dos anteriores, y apoyando la idea de Enrique Molina Garmendia de tener enseñanza superior en la zona, planteó, en marzo de 1917, la idea de una universidad que contara con Escuela de Medicina y su hospital clínico. Esta visión sería realidad en 1924, cuando entraron los primeros 50 alumnos, entre los cuales estaban «Hugo Enriquez Frodden, Ignacio González Ginouves, Ivar Hermansenm Pereira y Eduardo Skewes Orellana, que iban a ser decanos de la Facultad» (Cruz-Coke, 1995). En dos salas al fondo del patio, en una casona vieja, comenzó con modestia la historia de una institución que pronto tendría prestigio nacional, a la que llegaron postulantes de todas las provincias del Sur. Su



El Hospital de la Compañía Carbonífera e Industrial de Lota, ligado a la familia Cousiño, también tuvo un parque propio de importancia, propio de una época en que el descanso y la quietud eran la terapéutica más socorrida.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



El antiguo Hospital Alejandro del Río, que nació como Asistencia Pública, creció hasta transformarse en el principal hospital de urgencia del país, capaz de ofrecer atención integral y también especializada en quemados, politraumatizados y cuadros cardiovasculares agudos. También mantiene convenios docentes.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



El Dr. Enrique Deformes Villegas (1866-1920) es una de las celebridades de provincia. Primer médico a la cabeza de un hospital público en Chile -el de San Agustín apadrinado por la filántropa Juana Ross de Edwards-, este establecimiento, al que dedicara su vida, recibió después su nombre.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



El Hospital San Agustín de Valparaíso -celebrando el Día del Hospital el año 1934- fue obra de la millonaria Juana Ross de Edwards; posteriormente recibió el nombre de Enrique Deformes, su administrador y también filántropo sustentador.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

primer decano, al fundarse la facultad en 1927, fue el doctor Alejandro Lipschutz, figura de la fisiopatología en el país y Premio Nacional de Ciencias en 1971.

FARMACOLOGÍA

Ésta, en el mundo, proviene de la medicina popular, cuando el ser humano advierte que partes de plantas pueden tener aplicaciones médicas -digital, quinina- o de guerra -curare, estricnina- fuera del uso cotidiano de café, tabaco, opio y coca. En Chile, Claudio Gay fue decisivo en estudiar los recursos naturales botánicos del país en el siglo XIX, así como sus plantas medicinales. Éstas eran decisivas en esa época, en que las hierbas y los tratamientos de hidroterapia en las termas de Colina o Apoquindo eran lo más común por falta de médicos y de medicina.

Para acercarnos a los primeros fármacos hay que asomarse a Europa y Estados Unidos, los que encabezaron su descubrimiento y primera producción, de la cual Chile importaría partidas por años antes de tener laboratorios con fabricación local.

En el siglo XIX están las raíces de lo que emerge en el XX, en Francia exactamente. Para el mundo en general, los avances del químico Louis Pasteur, quien inocular ovejitas enfermas con bacilos de ántrax (1880) y perros enfermos de rabia (1885), son casi milagrosos. Junto a Pasteur hay descubridores del mismo nivel, los que aparecen ante el público con la imagen de que, ante cualquier enfermedad, sólo requieren un tiempo de investigación para descubrir el fármaco que la derrote. Este francés, que la Universidad de Bonn nombrará Doctor en Medicina, encarna a su época.

Es él, por lo demás, quien descubrió qué formas atenuadas de microbios se pueden usar para inmunizar hombres y animales contra formas más virulentas de los mismos microbios. En segundo lugar, descubrió que la rabia se transmite por agentes más pequeños que aquellos visibles por el microscopio, demostrando el mundo de los virus. En tercer lugar, desarrolló un método, la «pasteurización», en el cual los microbios dañinos son destruidos por el calor sin dañar los alimentos. Por último, promovió cambios en la práctica hospitalaria que minimizan la expansión de las enfermedades causadas por microbios.

La ciencia, capaz de traer la luz eléctrica a las casas, inventar medios de transporte para trasladarse a distancia, producir un fonógrafo sonoro y poner fin a las muertes por difteria, cólera, tuberculosis, tifus o sífilis, era invencible. Al buscar el principio activo de las sustancias químicas más usadas, se produce el enfoque



El Dr. Ignacio González Ginouves, miembro de la primera generación que ingresó a la Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción, llegó a ocupar el cargo de Decano de la Facultad respectiva. También fue autor de trabajos históricos relevantes en su ámbito, especialmente "La Evolución de la Arquitectura Hospitalaria en Chile" (1944).

(Ced. Museo Nacional de Medicina)

científico; como el aislamiento de la morfina -del opio- por Sertürner, quien estudió su estructura química y analiza los químicos responsables de sus efectos.

Mientras Pasteur se dedicaba a los microbios, su compatriota Claude Bernard avanza en descubrir que la salud resulta de un delicado equilibrio de interacciones químicas. En el estudio del sitio y mecanismo de acción de estos elementos, precisa los efectos del curare, dando así inicio a la farmacología experimental. Entre Pasteur y Bernard dejan en claro que las enfermedades tienen causas precisas, que sus síntomas surgen de cambios muy específicos en los órganos y en la química del organismo, que las enfermedades podían, desde ese momento y para siempre, ser definidas en un laboratorio.

Muy diferentes eran Pasteur y Bernard. Este último era la modestia personificada: "Cuando Bernard fue invitado a pasar unas cortas vacaciones en la corte de Napoleón III y la emperatriz Eugenia, explicó sus trabajos al emperador y después se escabulló, intentando confundirse con el paisaje. Cuando Pasteur recibió una invitación semejante, se dedicó a maravillarse al emperador, e incluso ordenó traer de París su microscopio (que la emperatriz llevó hasta la mesita de té, diciendo que sería "le garçon de laboratoire" de Pasteur) para dar una conferencia informal sobre los microbios usando como ejemplo un vino fermentado proveniente de la enoteca imperial" (Golub, 1996).

Sin embargo, el perfil de Bernard es igualmente clave; la percepción del interior del cuerpo humano, su equilibrio delicado, la especialización de cada órgano, los productos químicos que absorbe y que elimina, fue también un descubrimiento revolucionario. El mismo Golub afirma que esta noción de un medio interno constante y controlado, que Bernard publicó por primera vez en 1859, «es a la fisiología lo que Sobre el Origen de las Especies por Selección Natural -publicado por Darwin ese mismo año- es a la evolución". Pero, la imagen de Pasteur no tendría contrapeso popular; muy pronto, inmigrantes recorrerían el Oeste de Estados Unidos y zonas aisladas de América Latina vendiendo específicos generales bautizados con nombres como "El Asesino de Microbios", utilizando como seducción los avances de Pasteur.

El prusiano Rudolf Virchow, que llega a percibir el cuerpo como una federación de células, como si se tratara de un estado compuesto de individuos iguales entre sí y la enfermedad como un proceso en marcha, fue especialmente crucial para la historia de la patología. Si la bacteriología podía identificar las causas de las enfermedades, y la inmunología estaba demostrando que en muchos casos podían prevenirse, sólo faltaba entonces descubrir fármacos que atacaran el mal cuando ya había penetrado -o se había desarrollado- en el organismo. El Padre de la Quimioterapia es Paul Ehrlich, quien trabajando en la tinción de telas reconoce el bacilo de Koch y algunas neuronas, pero su verdadero aporte es la idea de buscar sustancias químicas tóxicas que actúen sólo sobre los gérmenes productores de

la enfermedad y no sobre las células del enfermo; son sus "balas mágicas". Se hizo célebre al utilizar el arsénico para producir el Salvarsan, primer medicamento activo contra la sífilis. Este se anunció el año 1910, en el Congreso de Medicina Interna celebrado en Wiesbaden, Alemania, causando conmoción mundial.

Curiosa es la relación, estrecha, de fármacos con tinturas y anilinas. Poco antes, en 1886, dos médicos alsacianos habían encargado un tinte llamado naftalina para tratar unos parásitos intestinales; no surtió el efecto esperado, pero bajó la fiebre de los pacientes; pero la siguiente vez el efecto fue el inverso... Al investigar lo sucedido descubrieron que, en el primer caso, en lugar de naftalina les habían dado acetilnida, un derivado del alquitrán de hulla que se utiliza en la industria de las anilinas. Por accidente, se había descubierto la aspirina...

El círculo requiere un nombre más para cerrarse: Robert Koch. Médico célebre desde que descubriera la bacteria del carbunco, bastaría con ello para figurar en la historia, porque fue la primera vez que se descubría la causa bacteriana de una enfermedad. Autor de los seis postulados que llevan su nombre, permitió que ello fuera aplicable al origen bacteriano de cualquier enfermedad. En 1883, en viaje a Egipto e Italia, descubre el vibrión del cólera...

En los años 20 surgirán los primeros laboratorios farmacéuticos en los países más avanzados, los que pondrán a disposición de médicos y pacientes una creciente variedad de fármacos, a medida que los inventores encuentran soluciones químicas a males que, a veces, habían acompañado a la humanidad a lo largo de toda su historia.

LA MEDICINA SOCIAL

Por entonces recibió un enorme impulso, superior a todos los anteriores, debido a la conjunción de tres factores muy diversos. En primer lugar, gracias a los médicos, los que ya habían absorbido y desarrollado una conciencia del fuerte impacto de los factores ambientales en la salud, la que los lleva a denunciar sus causas; luego, en los años de la Primera Guerra Mundial se había expandido una cultura propia de la "revolución industrial", la que perseguía las enfermedades, y ciertos vicios como el alcoholismo, porque dañaban el capital humano del país y, por lo tanto, las fuerzas productivas; por último, la miseria obrera despertaría sentimientos humanitarios en las sociedades en general, lo que se tradujo en que gobiernos, partidos políticos, gremios, religiones, grupos privados, asumieran algún grado



Pionero de la salud pública chilena, el Dr. Ramón Corbalán Melgarejo (1863-1935), también parlamentario, fue coautor del Código Sanitario junto al abogado Paulino Alfonso. Fue el primer Director de Sanidad del país.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



El Dr. Pedro Lautaro Ferrer Rodríguez (1869-1937), oriundo de Chañaral, hombre generoso, abarcó los más diversos campos para contribuir a la mejor salud de la población; rindió homenaje a sus fundadores en su clásica obra «Historia de la Medicina en Chile» (1904); asumió la secretaría ejecutiva de la Cruz Roja Chilena cuando ésta adquirió cobertura nacional (1920) e impulsó numerosas normas de salud pública. Fue el tercer ministro de Higiene, tras Del Río y Salas.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

de responsabilidad en mejorar las condiciones de vida de los más pobres. Unos piden revoluciones, otros reformas, pero se coincide en que las condiciones sanitarias de las grandes mayorías, industriales o campesinas, son insostenibles.

Muy alta era la mortalidad infantil en el año 1900, cuando de 110.697 nacidos vivos fallecieron más de un tercio antes de cumplir el año: 37.917. Los 78 Dispensarios de la República -consultorios de la época- despacharon 358.385 recetas y atendieron a 729.577 enfermos. Por entonces había 83 hospitales en el país con una capacidad de 13.143 camas. Las vacunas habían penetrado, para enfermedades infecciosas y parasitarias, y ese año se someten a ellas 182.440 chilenos. La sección Higiene del Desinfectorio Público practicó ese año 498 desinfecciones, de ellas 198 para combatir la tuberculosis, 89 la fiebre tifoidea y 89 la difteria.

Hacia falta mucho más. Todo esto se traduce en demandas y leyes sociales en todo el mundo occidental, las que se hacen presentes en Chile encarnadas en Arturo Alessandri Palma, quien, como ministro de Juan Luis Sanfuentes y luego Presidente de la República, firma todas las principales leyes médico-sociales, desde el Código Sanitario -obra del Dr. Corbalán Melgarejo y el abogado Paulino Alfonso, parlamentarios ambos-, la Dirección General de Sanidad de 1918 y hasta la Ley de Medicina Preventiva de 1938.

Alejandro del Río, Ramón Corbalán Melgarejo, Pedro Lautaro Ferrer, Lucio Córdova, Octavio Maira, son los médicos que encabezan el proceso. Así como el pediatra Roberto del Río inicia esta disciplina en el país, su hermano Alejandro dedica su vida a la salud de la población en general, inaugurando las organizaciones sanitarias de Chile. Antes le habían antecedido los médicos franceses y otros como los vascos Agustín Izarnótegui, José María Anrique Zuazagoitia y Joaquín Olaverri Ureta, pero él asume la tarea de darles un orden general que se traduce en instituciones. Hombre de gran empuje y cultura, formado en Europa, a su regreso impulsa el alcantarillado de Santiago y comienza a descollar en el ámbito de la salud pública al grado que ya en 1911 preside la V Conferencia Sanitaria Americana, que se celebró en Santiago.

Infatigable, impulsa un Instituto de Higiene, la Asistencia Pública -que dirigió durante 18 años-, la Beneficencia Pública- de la que fue Director General-, la Escuela de Enfermeras, la Escuela de Servicio Social, el Preventorio de San Luis y la Casa de Socorros de Puente Alto. Director del Instituto de Higiene, creador del Desinfectorio Público, iniciador del Boletín de Higiene y Demografía, propulsor del Código Sanitario de Chile -decisivo respaldo para los proyectos del Dr. Corbalán Melgarejo- y primer Ministro de Higiene, Asistencia y Previsión Social del país, este gigante es considerado el "creador y organizador del Servicio Social en Chile". A su muerte se le dio su nombre a la Asistencia Pública, el primer servicio de urgencia permanente en Chile, y que él lograra sacar adelante en un terreno que



El Dr. Alejandro del Río (1867-1939), primer ministro de Higiene, Asistencia Social y Previsión en 1924, creador de la Asistencia Pública en 1911-la que dirigió 18 años y que hoy lleva su nombre-, «padre de la medicina social chilena», director del Instituto de Higiene, pionero de la otorrinolaringología nacional y presidente de la Quinta Conferencia Sanitaria Americana, es una de las personalidades chilenas más relevantes de la primera mitad del siglo XX.

(Cól. Museo Nacional de Medicina)

adquirió a los jesuitas en San Francisco esquina de Alonso de Ovalle (frente al Hospital San Juan de Dios) por valor de 150 mil pesos.

El Dr. Corbalán Melgarejo, propulsor de múltiples iniciativas desde el Partido Radical, fue el primer Director de Sanidad, institución que inaugura la coordinación central de toda la salud en el país en manos de médicos especialistas, lo que marca un peldaño más hacia la modernidad del país. De ella pasan a depender cuatro oficinas cuyos nombres revelan, como una radiografía, el carácter de la medicina de la época: el Instituto de Higiene, la Oficina de Vacunas, la Inspección de Boticas y la Oficina de Desinfección. Este decisivo pionero fallece en 1935, momento en que la Sociedad Médica crea el premio que lleva su nombre. Una calle vecina al Parque Forestal lo recuerda, junto a Paulino Alfonso, el parlamentario que lo acompañó en la creación del Código Sanitario.

El Dr. Ricardo Cruz-Coke, historiador de la medicina chilena, recalca especialmente la figura del doctor Lucio Córdova, un chillanejo formado en Francia, director del Hospital del Salvador en 1921 y ministro de Higiene en 1925, por cuanto asumió el esfuerzo académico de estudiar la organización de la salud en varios países, lo que permitió conocer la legislación comparada antes de redactar el cuerpo legal del Código Sanitario de Chile.

Del Río, José Santos Salas y Ferrer (de Chañaral) fueron los tres primeros doctores ministros de Higiene, las tres personalidades históricas descolantes. Esta labor se complementa con la de los Dres. Exequiel González Cortés y Ricardo Cox (éste de Concepción, voluntario en hospitales británicos de la Primera Guerra Mundial) quienes impulsan el seguro social obligatorio de enfermedad e invalidez, en 1924.

El doctor González Cortés, dueño de una vasta preparación que incluía haber sido alumno del célebre Ehrlich en Europa -el de «las balas de Ehrlich»- fue decisivo: «En 1922 presentó un proyecto de ley para establecer un seguro social de enfermedad según el modelo que él había estudiado en Alemania. La revolución militar de 1924 creó la situación coyuntural para que éste y otros proyectos de ley fueran aprobados el 8 de septiembre de 1924 en la Cámara de Diputados (Cruz-Coke, 1925).

Esta Ley 4.054, que dio cobertura a todos los asalariados menores de 65 años, la que incluía atención médica, hospitalización, medicamentos, subsidio en dinero mientras dure la incapacidad, pensión de invalidez y subsidio a las embarazadas, fue el cimiento legal de la medicina social chilena por varias décadas.

La amplitud con que concebían el tema se refleja en estas palabras de Augusto Orrego Luco: «Mientras el bajo pueblo esté sumergido en la miseria, mientras viva en la promiscuidad horrible de los ranchos, no solamente tendremos condi-

ciones físicas que hagan inevitable la mortalidad de los párvulos, sino también un fenómeno más grave, la falta de sentimientos de familia en que nuestra sociabilidad se halla basada»... Ese mismo año de 1922 Orrego Luco publica sus «Recuerdos de la Escuela», un clásico vivaz sobre la medicina chilena del siglo XIX.

Ante las infecciones que se transmiten por falta de higiene en espacios públicos, el Consejo Superior de Higiene inicia una campaña para que teatros e iglesias, en especial, atiendan a su ventilación, calefacción, pavimentos, aseo, iluminación. Promueve las estufas a gas (modelo Kalsornhe) que ya se usaban con mucho éxito en escuelas y templos de Alemania.

Tranvías y barberías eran otros lugares considerados peligrosos. Los establos lecheros, asimismo, eran vigilados porque sus condiciones sospechosas eran culpadas de incidir en la alta mortalidad infantil. Los billetes, muy antiguos y sucios, también eran considerados fuentes de contagios.

Diez mil personas murieron en Valparaíso debido a la viruela, alcanzando así proporciones dantescas este flagelo. La mala calidad de las vacunas de la época conspiraba contra los esfuerzos de las autoridades médicas por tener, muchas veces, demasiada glicerina en la preparación.

También era violenta la acción de la tuberculosis, que en el siglo anterior se asociara con la bohemia, la vida descuidada, pero que había penetrado en todos los ambientes del país. Muy contagiosa, también atacaba al personal médico tratante. Una Asociación de Señoras contra la Tuberculosis, formada por 202 "distinguidas damas de nuestra sociedad" como dice la prensa de la época, asumiría la mantención de un dispensario que, en 1906, atendió cerca de 5.000 enfermos. Tal como se perseguía a los dueños de conventillos insalubres, el Intendente de Santiago, Alberto Mackenna Subercaseaux, en su calidad de Presidente del Consejo Superior de Habitaciones para Obreros propone y se acepta premiar a los más higiénicos, distinguiéndolos con una placa de bronce; se eligen -en 1921- unos de calle Esperanza y otros de calle Gandarillas.

Valparaíso, por su población flotante muy numerosa, era centro de contagios. En 1908 aparece por primera vez la peste negra en el puerto, el temido mal de la Edad Media, también llamado peste bubónica o neumonía pestosa. Un inspector de higiene, el Dr. Manterola, secundado por la 4ª Comisaría policial, logra seguirle el rastro desde su llegada hasta el momento en que ya había enfermado a doce personas. Para la prensa, para el público, era el tipo de acciones que, más allá de deslumbrar, rayaba en lo milagroso.

CAPITULO 2



*Hospital Roberto del Río,
Santiago*
(Ced. Museo Nacional de Medicina)

LA EXPANSIÓN DE LA MODERNIDAD EN LOS AÑOS 20





El Servicio del Seguro Obrero -aquí algunos esperando atención médica- respondió a la necesidad de crear un organismo que asumiera los objetivos de la Ley 4.054 de servicio social obligatorio de enfermedad e invalidez, cuerpo legal que amparó el desarrollo de la medicina social en Chile según criterios establecidos por los Dres. Exequiel González Cortés -formado en Alemania- y Ricardo Cox -en Inglaterra-.
(Col. Museo Nacional de Medicina)



Este patio del antiguo Hospital de Talca, con su vegetación y la imagen religiosa, refleja el escenario donde transcurrían los días de los enfermos a fines del siglo XIX, cuando se esperaba más de la oración que de los médicos.
(Col. Museo Nacional de Medicina)

Aunque Chile no estaba solo en el nuevo camino que tanto favorecía la prevención médica y, en general, la medicina social -en el año 1924 se suscribió un primer Código Sanitario Interamericano que tendría sucesivos cambios por avances de la ciencia médica, la administración sanitaria y las crecientes recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud-, lo cierto es que el país fue sacudido por un despertar en este campo. Esto se tradujo en infraestructura, en leyes -como las del Seguro Obligatorio, también de 1924- y en diferentes campañas de higiene pública destinadas a educar la población. En este contexto el Estado de Chile asumió la responsabilidad de distribuir alimentos básicos, lo que se canalizó a través de ese Seguro Obrero que aportaría un auxilio de lactancia a la madre obrera que amamantaba y, directamente, leche a los niños menores de dos años. En 1925 -otro ejemplo- el infatigable doctor Alejandro del Río crea la Escuela de Servicio Social de la Beneficencia Pública. Pensada para atender madres en desgracia y niños, lo cierto es que, además, la necesidad de colaboración a los médicos en hospitales, policlínicas, sanatorios y preventorios se expresó desde entonces en un flujo de egresados de esta escuela que fue muy necesario para sustituir a las religiosas europeas, las que antes cumplían esa labor y que, poco a poco, especialmente desde la Primera Guerra Mundial, estaban dejando de llegar al país. Con ella se inició el Servicio Social como profesión en América Latina, punta de lanza que sería continuada, muy pronto, por Brasil y Argentina.

Ese mismo año el Dr. Lucas Sierra, una de las eminencias principales de este periodo, es nombrado Director de Sanidad. Ya célebre como cirujano perfeccionado en Europa y conocedor de las nuevas técnicas quirúrgicas, su cargo público le permite hacerse oír en la prensa respecto de los temas más cruciales de la salubridad.

También por entonces, en 1924, una Junta Militar formada por Bello, Dartnell y Ward emitió, en pocos meses, una enorme cantidad de decretos leyes, algunos de los cuales, los más controvertidos, eran obra del flamante ministro de Higiene, el Dr. José Santos Salas, un pintoresco cirujano del Ejército, brillante y ambicioso, quien, en la práctica en modestos consultorios, quedó tan impresionado con las nocivas condiciones de vida de los sectores más pobres de la población, que terminó dedicado a la política. Incluso, sería candidato a la Presidencia de la República.

Su curriculum técnico era óptimo porque, al haber trabajado en los servicios médicos y sanitarios de tres ejércitos europeos durante la Primera Guerra Mundial, volvió experto en atención masiva y problemas sociales. Volvió con tal entusiasmo que logró que los militares le crearan un Instituto Experimental de Higiene del Ejército, el que sería su primera plataforma pública. El año 1924 partió a recorrer el país, por primera vez, liderando un pequeño grupo sanitario; "Iban en un vagón especial del ferrocarril y usaban los andenes y otros locales amplios para levantar



El pintoresco Dr. José Santos Salas, talquino nacido en 1888, cirujano y dinámico divulgador de políticas sanitarias (1924), segundo ministro de Higiene, Asistencia, Previsión Social y Trabajo, candidato presidencial (1925), logró una legislación sanitaria más moderna y que fueran médicos las autoridades decisivas en los hospitales públicos.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



Sala equipada con aparato de rayos X. Chile fue de los primeros países en desarrollar la especialidad gracias al interés del Dr. José Ducci, «padre de la radiología en Chile» quien impulsa su uso desde 1924.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

su tinglado. Daban conferencias, exhibían filmes, pegaban afiches, repartían folletos («La Espada de Damocles», «Prepárate para el Combate»)..., y llevaban un pequeño museo de cera que reproducía, con horrible objetividad, los órganos humanos estragados por los males venéreos ... (Vial Correa, 1996).

Tomaban exámenes por cientos y miles y, en contacto con la realidad nacional, pronto incluyeron material contra el alcoholismo que estragaba la salud tanto y más que todos los demás males juntos. Se nutrían del célebre libro del doctor Nicolás Palacios, el de la «Defensa de la Raza», texto nacionalista y panegírico de la mezcla de araucanos y castellanos que, no obstante, estaría perdiendo terreno frente a inmigrantes que, supuestamente, ablandaban el recio patrimonio racial de Chile.

Logró el Dr. Salas el Decreto Ley 355, de Defensa de la Raza precisamente, cuya aplicación quedó encargada a una flamante División de Higiene Social dependiente del Ministerio de Higiene, Asistencia, Previsión Social y Trabajo, como se llamaba éste en la época. El documento legal exigía certificado de salud para casarse, asumía la propaganda pública de las campañas, el control de la prostitución, la vigilancia moral de los sitios públicos, la fiscalización a los practicantes de cirugía menor, el registro de focos de contagios, la vigilancia de hospitales, policlínicos, estadios, teatros, plazas de juegos, bibliotecas, reformatorios, sanatorios, colonias infantiles, talleres de mobiliario clínico y laboratorios manufactureros de medicamentos... El tema de la salud se incorporó a la vida cotidiana de los chilenos.

Es cierto que muchos controles quedaron en deseos -casi todo-, por falta de fondos para pagar inspectores- pero la población creció en cultura sanitaria y la imagen pública del Dr. Salas se agigantó; parecía capaz de barrer con las infecciones y, de paso, con las supersticiones y demás males del país; Chile, país enfermo, requería un médico, justamente, que lo sanara.

Exitosa fue su campaña contra los cités y conventillos insalubres, logrando que quienes no cumplieron con mínimos requisitos debían bajar el precio de los arriendos. En 1925 fue candidato presidencial, publicitando su mejor condición frente a «los falsos médicos», los politiqueros, que infructuosamente habían intentado curar al enfermo.

No logró triunfar pero sí contribuyó al cambio logrado en el ámbito de la salud pública entre 1917 y 1925; con médicos públicos relevantes, creación del ministerio respectivo, del Código Sanitario y demás leyes, se posiciona la profesión ante el país: «Atrás quedaron las humillaciones de los médicos ante el paternalismo de los administradores de hospitales, la prepotencia de los alcaldes de las municipalidades, el rigor de los ministros del Interior, la insolencia de los intendentes y el control de sus honorarios por decreto» (Cruz-Coke, 1995).



El Dr. Carlos Monckeberg Bravo (1884-1954), primer decano de la Facultad de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile, primer investigador relevante en obstetricia nacional, cofundador de la Sociedad de Biología y primer presidente de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, fue condecorado por los gobiernos de España y Francia.

(Cof. Museo Nacional de Medicina)

LA DOCENCIA: MÁS FACULTADES

El año 1924 se amplía el mundo docente, hasta entonces concentrado en la Universidad de Chile, cuando la Universidad de Concepción comienza a impartir la carrera de medicina. La idea venía de lejos, ya que en la época colonial había un centro docente en esa ciudad del sur, la Universidad Pempopolitana que, aun cuando no impartiera la carrera, le daba vida cultural académica a la ciudad.

Es Enrique Molina Garmendia el fundador de la Universidad de Concepción. Llegado en 1915 con el cargo de rector del Liceo de Hombres, lo entusiasma el Dr. Virginio Gómez, el médico del Hospital de la Beneficencia Pública, para que la futura universidad, que Molina está proyectando, cuente con una Escuela de Medicina que, además, tenga un Hospital Clínico asociado, para satisfacer las necesidades del sur del país.

En sesión del 17 de marzo de 1917, la que se celebró en el Club Concepción bajo la presidencia del Dr. Gómez, y a la que asistieron los Dres. René Ríos, Guillermo Otto, Arturo Brito, Enrique Pacheco y Juan Enríquez Allende, entre otras personalidades de la ciudad, se acordó llevar adelante el proyecto, lo que se reitera oficialmente en el Salón de Honor de la municipalidad el día 23 de marzo, comprometiéndose a ello todos los personajes oficiales de Concepción, así como otros médicos (Da Costa, 2000).

Muy pronto emerge el proyecto de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Desde su primer rector, Joaquín Larraín Gandarillas, se consideró la importancia de contar con una «Facultad de Medicina y Farmacia», idea que conservó su sucesor, monseñor Carlos Casanueva, quien en su primera intervención pública en 1920 ya se refirió al proyecto, el que él mismo logró formalizar el 17 de junio de 1929.

Luego de una década de planes, la Universidad Católica logra el concurso generoso de un grupo de particulares que permite abrir una Facultad de Medicina; el rector, monseñor Carlos Casanueva, convocó para ello a varios doctores catedráticos de la Universidad de Chile -Carlos Monckeberg, Eduardo Cruz-Coke, Carlos Charlin, Eugenio Díaz Lira y Teodoro Gebauer- e incluso a dos alumnos -Arturo Atria y Roberto Barahona- para definir el proyecto y sus implicancias, tanto en docentes como en edificios. Largas serían las gestiones para obtener la autorización de acceso a cadáveres para el Curso de Anatomía, y aunque la universidad

solicitó el pase para abrir con 50 alumnos, sólo se autorizaron veinte. Al final, se transaría en treinta. Todas las dificultades las enfrentó y sorteó el rector Casanueva, convencido, como decía, que esta Facultad de Medicina era «una cosa querida por Dios».

Según su documento fundacional, «ha creado la Facultad de Ciencias Médicas con el ánimo de propender a la cultura y de ayudar dentro de sus medios a la labor que ha venido realizando la Universidad del Estado (de Chile) hasta ahora y que se le ha hecho difícil en los últimos años dado el gran número de alumnos que en esta Facultad se matriculan»...

Entre los filántropos destacarían Fernando Irrázaval Mackenna y su esposa Mercedes Fernández, junto a Mercedes Valenzuela de Villela, la que donó una hacienda, «Ranquihue», para financiar la construcción del hospital clínico. Muy pronto, el apoyo se trasladaría a la investigación -dentro de lo cual destaca la generosidad de la Fundación Gildemeister-, la construcción del Pensionado del Hospital, de la Maternidad, el Servicio de Pediatría, parte de la Unidad Coronaria, el Centro de Investigaciones Médicas y el Centro para el Estudio del Cáncer Digestivo, fuera de las donaciones para equipamientos y becas.

El Dr. Carlos Monckeberg Bravo sería su primer Decano. De 45 años de edad, con cursos de posgrado en España, Francia y Alemania, a la sazón era Profesor Titular de Clínica Obstétrica en la Universidad de Chile y, por su muy destacada trayectoria, era Miembro Honorario de la Facultad de Medicina de Barcelona y había sido condecorado en Francia, -Caballero de la Orden Nacional de la Legión de Honor- y España -Comendador de la Orden Civil de Alfonso XIII-. Desde 1918, cuando escribiera un trabajo para la Revista Médica de Chile sobre las «Necesidades de la enseñanza médica», su vocación docente era sostenida y excepcional.

Médicos chilenos de muy reconocida trayectoria se incorporan como docentes. En Anatomía (Roberto Aguirre Luco), Física Médica (Augusto Gremaud, doctor en Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Friburgo); Biología General (R.P. Gilberto Rahm OSB, benedictino docente de las Universidades de Friburgo y Salzburgo); Moral Médica (R.P. Manuel Larraín Erázuriz, el futuro Obispo de Talca); Histología (Arturo Albertz); Fisiología (Jaime Pi Sunyer); Neurofisiología (Joaquín Luco)... Este último era el único de tiempo completo y el que más directamente debería afrontar -también fue Director de la Escuela- los problemas derivados de la escasez de recursos y laboratorios, e incluso los causados por las lenguas que hablaban algunos docentes que se trajeron especialmente al país, los que no hablaban castellano. El propio Dr. Luco, connotado investigador y docente de Neurofisiología, Bioquímica y Farmacología, sin medios para un automóvil llegaba en bicicleta hasta la sede cercana a la calle Marcoleta.



El Hospital Regional de Talca, uno de los creados al amparo de la Beneficencia Pública, la que tenía fondos en la zona para mantenerlo, será uno de los afectados por el terremoto de 1939, el que obligará a nuevas inversiones en todas las provincias cercanas a Nuble.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



Hospital Regional de Linares

(Col. Museo Nacional de Medicina)

A pesar de todo, la institución permitiría hacer ciencia, investigar, a una serie de figuras que, a pesar de la desigualdad de medios frente a sus pares del hemisferio norte, dejarían una huella en la historia: «Cronológicamente, estas generaciones fueron encabezadas por Don Héctor Croxatto, e integradas por profesores tan distinguidos como Fernando García Huidobro, Raúl Croxatto, Joaquín Luco, Luis Vargas, Carlos Eyzaguirre, Manuel de la Lastra, Jorge Lewin, Juan de Dios Vial, Luis Izquierdo, Patricio Sánchez, Ramón Rosas y Manuel Rodríguez. Todos ellos optaron por la aventura incierta de la investigación científica en un período de la historia de Chile en que esta decisión demandaba más romanticismo que racionalidad». Algunos seguirían sus pasos dedicándose a las disciplinas básicas, entre los que se cuentan Jaime Eyzaguirre, Jaime Álvarez, Patricio Zapata, Horacio Croxatto, Jorge Swaneck, Arnaldo Foradori, Alberto Galofré, Federico Leighton y Jorge Garrido, en tanto otros seguirían el camino de la ciencia junto a la práctica médica, los que se especializarían en el extranjero a fines de los 50 y comienzos de los 60 como investigadores clínicos, entre ellos los doctores Pablo Atria, Edgardo Cruz, Salvador Vial, Ricardo Ferreti, Antonio Arteaga, Carlos Quintana, Pablo Casanegra, Jorge Méndez, Vicente Valdivieso y Francisco Montiel (Dr. Rosso, 1999).

Violentas fueron las consecuencias del nuevo régimen, encabezado por el presidente general Carlos Ibáñez del Campo, en la Universidad de Chile, la que pasó a ser controlada. Aunque sin la radicalidad de la política aplicada en la Escuela de Bellas Artes, cuyos alumnos fueron enviados a Europa para que se modernizaran de una vez por todas, numerosos docentes perdieron sus cargos, comenzando por el Dr. Hernán Alessandri Rodríguez, por ser hijo del principal enemigo del nuevo mandatario. Perdió sus cargos -ya era ayudante del célebre maestro clínico García Guerrero y profesor de patología estomatológica en la Escuela Dental- debiendo acompañar a su padre al destierro donde, de paso, no perderá el tiempo; asistirá a cursos de eminencias mundiales como Widal, Vaquez, Laubry y von Bergman. Pero otros no tendrán tanta suerte, nunca recuperarán sus cátedras.

LOS HOSPITALES

El carácter puramente filantrópico de las instituciones médicas comienza a cambiar con la Ley del Seguro Obligatorio, la que estableció que el 5,5% de los sueldos imponibles se destinarían a la salud del trabajador. Este seguiría atendido por las juntas de Beneficencia y Asistencia Social, en forma gratuita o en ínfimos honorarios (Kaempffer, 1990).

La nueva legislación también incluye a los hospitales. Lo que antes era el resultado de una acción del gobierno, por conmovér a particulares para que donaran

infraestructura, se comienza a transformar en 1927, cuando «el Gobierno reorganizó los Servicios de Beneficencia; les reconoció su función de asistencia social del estado y comenzó a intervenir en forma franca en su administración y financiamiento. Así resulta una ley que destina \$ 30.000.000 para construir hospitales»... (González Ginouves, 1944). Es decir, el Estado no es capaz de asumir todo el peso, pero comienza a controlar los existentes y a crear nuevos.

En la práctica, esos fondos, limitados para las enormes necesidades pendientes, terminaron destinados a ampliaciones de los viejos hospitales de Temuco, Angol, Talca y otras ciudades, los que tomaron la forma de pabellones «en peineta» de dos, tres o cuatro pisos que arrancan perpendiculares a un cuerpo principal, el que contenía las alas para los médicos, exámenes, laboratorios y otros. Por razones obvias, se hizo un diseño diferente en el Sanatorio para Tuberculosos de Putaendo, el que, en busca de asoleamiento y ventilación óptimos, tiene la forma de las aspas de un molino o cruz svástica, de modo que todas sus salas tienen exposición norte y todos los servicios se les adosan por el sur.

La época, tan propicia en todo occidente al cultivo del cuerpo considerado como patrimonio nacional -en caso de guerras- prosiguió al asumir el mando el general Carlos Ibáñez del Campo. Tan pintoresco como el Dr. Salas será el joven y poderoso ministro Pablo Ramírez en este nuevo gobierno. Considerado «probablemente homosexual o quizás bisexual» (Vial Correa, Vol. IV, 1996), gastó sumas enormes en construir piscinas... los mismos millones que se gastaron ese año en construir los hospitales de Osorno, Temuco y Parral (exactamente 5,2 millones de pesos) o, algo menos que, al año siguiente, para los de Tocopilla, Arauco, Cañete, Collipulli e Imperial, los que costaron 6 millones. O los 4,8 millones que costó el Palacio Presidencial de Cerro Castillo en Viña del Mar.

El ministro encargó dos piscinas para la Escuela Militar, una simple que costó 100 mil pesos y una temperada de 800 mil; también otras para los cadetes navales, de la aviación y de carabineros; el Internado Barros Arana; varias capitales provinciales; la gigantesca Piscina Escolar para la Universidad de Chile junto al Mapocho en Santiago... Algunas no llegaron a hacerse, como la inmensa que se proyectó para el Instituto Nacional -sólo se alcanzó a demoler la famosa biblioteca, dejándose con indiferencia que cualquiera se llevara los libros que quisiera, incluso en carretas. Eso sí, nunca se hizo tanto en piscinas, ni antes ni después.

Pero, sus ambiciones gigantescas chocaban con una realidad áspera. Ese mismo año de 1929, en que Alexander Fleming vislumbra la penicilina, se desata en Santiago una de las peores epidemias de escarlatina. Incluso se debió habilitar el Hospital Roberto del Río de Avenida Matucana (lugar que luego ocuparía el San Juan de Dios) para enfrentar la crisis, habiéndose contagiado religiosas, médicos, enfermeras, auxiliares y personal de servicio. Se les controlaba la secreción



*Un grupo de médicos de la **Beneficencia Pública**, institución mantenida gracias a la generosidad de numerosos filántropos y profesionales de la medicina, que mantuvo la tuición de los hospitales públicos en la primera mitad del siglo XX. (Col. Museo Nacional de Medicina)*



Ayudante del Dr. Manuel Barros Borgoño, el Dr. Lucas Sierra Mendoza (1866-1937) funda en 1922 la Sociedad de Cirujanos de Chile y el año 1925 es nombrado Director General de Sanidad. En la imagen, con sus alumnos de la Universidad de Chile. (Col. Museo Nacional de Medicina)

faringea, inútilmente, porque nada se podía hacer : «No disponíamos de ninguna terapéutica específica. No se usaban todavía los quimioterápicos y la penicilina estaba aún en la mente de Fleming, debido a lo cual el estreptococo beta hemolítico tenía una virulencia extraordinaria» (Dr. Infante Yávar, 1984). Como larga secuela quedó una epidemia de Carditis, por varios años, la que finalmente se cortaría con la aparición de quimioterápicos y penicilina.

A mediados de esa década todavía era decisiva la filantropía para financiar la mantención de los hospitales. En abril de 1934, por ejemplo, hubo un gran escándalo público al descubrirse que ciertos agricultores utilizaban las aguas del valioso canal de San Fernando, propiedad de la Hacienda Santa Fe, de la Beneficencia Pública, con la que se financiaba el funcionamiento de los hospitales de Talca, Linares y Los Ángeles.

El abogado Fanor Velasco tomaría la representación de la Beneficencia, siendo públicamente homenajeado por la Junta de Linares «porque defendía el patrimonio de los humildes, que no es otro que el de la Beneficencia» (El Mercurio, 15 de abril de 1934). La defensa no era fácil, por los muchos intereses creados; 500 mil pesos habría costado el canal de los agricultores vecinos, lo que se ahorran utilizando el agua de la hacienda de los hospitales. Ante la reacción de la Beneficencia, los agricultores lograron que Fanor Velasco y demás abogados de ella fueran encarcelados, así como el administrador de la Hacienda Santa Fe, Carlos Vial Errázuriz, lo que fue cubierto por la prensa en varios días, generándose un debate sobre la conveniencia de las propiedades benéficas.

Ese mismo año es clave en la historia hospitalaria chilena. El Dr. Alejandro del Río, el mismo que a principios de siglo abogara por las divisiones y aislamientos que evitaran contagios e infecciones, y que dieran sus propios espacios adecuados a cada especialidad, ahora encabeza el cambio a favor de la unidad: «La medicina sentía ya la necesidad de la síntesis como una reacción contra la especialización exagerada. El neo-hipocratismo, es decir, la vuelta a la unidad de la medicina sin desconocer la multiplicidad y complejidad de sus aspectos, exigía la concentración de todos los servicios para facilitar el intercambio de ideas, las interconsultas y el aprovechamiento de los servicios generales» (González Ginouves, 1944).

Esta tendencia es la que llevará a promover el edificio vertical, el «monoblock», como característico de la nueva cultura y signo de la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios, la encargada de su diseño y construcción. El espíritu científico, profesional, también se expresa en los médicos que trabajan de planta, full-time, los que presionan para tener laboratorios, rayos o interconsultas para prestar un mejor servicio a la comunidad.

Característico del nuevo espíritu es el Hospital de Valdivia, en cuyo esquema in-



El Dr. José Ducci Kallens, fundador y primer presidente de la Federación de Estudiantes de la Universidad de Chile (FECH), "padre de la radiología en Chile", especialidad entonces peligrosa por las radiaciones, fallece a los 47 años de edad, siendo considerado por sus pares como uno de los genios científicos más relevantes del siglo.
(Archivo fotográfico Corp. Recalene)

terviene el propio Dr. Alejandro del Río, con un primer piso de recepción, administración, policlínico y estadísticas; pisos 2, 3, 4 y 5 de hospitalización con sus salas mirando al norte y los servicios de exámenes y enfermeras al sur. Obra de 1930, se transformaría en el gran centro de la zona de los lagos, incluso a pesar de perder sus tres pisos superiores en el terremoto de 1960 -cuando se construye temporalmente el Hospital Kennedy, por tres años que se prolongaron indefinidamente-, perfilándose a lo largo del tiempo con especialidades muy prestigeadas, como oncología, nefrourología, cirugía endoscópica...

EL MAESTRO DUCCI KALLENS

José Ducci Kallens, hoy conocido como «el padre de la radiología» en Chile, pasó los años 1923 y 1924 en Europa y Estados Unidos, palpando el desarrollo de la especialidad. Para él, no era una novedad. Incluso antes, como estudiante de Medicina, ya faltaba a clases para arrancarse al laboratorio de física de Arturo Salazar, el genial inventor que, junto a Luis Zegers, había logrado las primeras radiografías hechas en América, apenas tres meses después que Roentgen. En el Centro de Alumnos daba charlas sobre rayos X, impresionando a sus condiscípulos.

Era un alumno rebelde, difícil para las autoridades. En 1906, para el terremoto de Valparaíso, se declaró una epidemia de viruela y partieron allá profesores y alumnos por varios días, a vacunar porteños. A su regreso, por su abnegación y riesgos corridos, se decidió rendirles un homenaje en el Teatro Municipal. Sin embargo, el funcionario a cargo dejó los palcos y plateas para «la gente bien», y las galerías para los demás... entre los cuales estaban casi todos los parientes de los homenajeados. Ducci aceptó asistir, pero sin subir al estrado al ser llamados a recibir el premio. Se generó un escándalo y el decano, el venerado Dr. Augusto Orrego Luco, pifiado, renunció. Ese invierno, de agitación estudiantil, el estudiante José Ducci funda la Federación de Estudiantes de la Universidad de Chile, FECH, de la que fue su primer presidente.

Dos años después, en 1908, fue el secretario del Primer Congreso Científico Panamericano, celebrado en Uruguay, donde presentó una primicia en radioactividad.

Inquieto, dinámico y muy comprometido con el gremio, promueve su carácter científico y el uso de las tecnologías, mientras hace uso de la prensa para denunciar a yerbateros, naturistas, al «padre Tadeo, al doctor chino, al hombre del trapo colorado»... a todos los alternativos.

No abandonaba el mundo de la radiología, las luces violáceas, el olor a ozono, las avalanchas de electrones cayendo sobre el cátodo. Todo lo cual, en parte recibido por él y demás miembros del equipo, cobraría su cuota en graves daños a la salud. Entretanto, «inventor de un sistema de radiología para ver los órganos con volumen y profundidad, de electrocardiógrafos, de aparatos para medir la presión del ojo y la arterial, lo envían por dos años -a partir de 1923- a Europa y Estados Unidos» (Laborde, 1988).

Los dos años de perfeccionamiento lo dejan transformado en médico de avanzada, en la primera línea mundial. A su regreso visita médicos, uno por uno, para promover el uso de los rayos X y crea el Instituto de Radiología del Hospital Clínico J. J. Aguirre, centro de investigación para Chile. Sus conferencias de los rayos y su utilidad para descubrir la intimidad del universo, la estructura del átomo, marca a sus estudiantes en la Universidad de Chile; pero, siempre de carácter fuerte, termina despedido. Con una familia muy numerosa, funda una empresa de tubos fluorescentes que le permite mantenerla. Su osadía tecnológica le cobrarán la cuenta poco después, en salud, ya que fallece a los 47 años de edad, virtual mártir de la medicina chilena del siglo. Para un médico historiador, «fue, sin duda, la más poderosa inteligencia científica y técnica de la Facultad de Medicina en el primer cuarto del siglo XX» (Cruz-Coke, 1995).

LA FARMACOLOGÍA

En Chile, la Farmacología Experimental nace en los años 30, cuando el Dr. Eduardo Cruz-Coke, tras un viaje a Europa, entusiasma a Jorge Mardones Restat para que se dedique a ella. Por entonces, 1932, recién se había creado la Cátedra de Farmacología Experimental en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, la que era impartida por el Prof. Carl van Eweyk de la Universidad de Berlin, quien se encontraba en el país como profesor visitante del Instituto de Fisiología de la misma universidad; ella reemplazó a la Farmacología Terapéutica que impartía el Prof. Dr. Ramón Valdivieso. El Dr. Cruz Coke crea entonces una institución que será decisiva, la Comisión Nacional de Medicamentos, para la cual nombra a los



Las *Hospederías*, abiertas a cualquier necesitado, eran el primer lugar de acogida en muchas ciudades del país.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

Dres. Valdivieso y Mardones; ellos serán quienes establezcan las normas del uso de la terapéutica en hospitales públicos, con lo cual comienzan a canalizarse los descubrimientos y fármacos a lo largo del país.

Mardones Restat (1908-1998), médico cirujano, académico de la cátedra de farmacología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, recibirá en 1977 el Premio Nacional de Ciencia por su contribución a la investigación del alcoholismo; en busca de las causas del apetito por el alcohol en ratas y seres humanos, produce cepas de ratas alcohólicas y analcohólicas, lo que sustentará su hipótesis de que el alcoholismo está vinculado a una condición genética y, como tal, factible de transmitirse de una generación a otra.

UNA GRAVE EPIDEMIA

Una seria emergencia se vive en Chile, por epidemias de tífus, el invierno de 1933. Las malas condiciones sanitarias de las ciudades facilitan su propagación, denuncian los expertos. Clausurados colegios en los que se presentó, así como los campamentos de los gitanos, y construido un albergue provisional para 2.000 personas en el Barrio Estación, incluso las autoridades sanitarias obligaron "a fumigar La Moneda". Bailes, banquetes, manifestaciones, todo debió suspenderse en la capital y en las provincias. El Dr. Alessandri anunció Casas de Limpieza en Temuco, Concepción y Valparaíso, cada una de las cuales cuenta con cinco Brigadas Sanitarias (El Mercurio, 28 de julio).

Las estadísticas comenzaron a mejorar por la práctica creciente de los médicos de inscribir la causa de muerte en las partidas del Registro Civil. Por entonces, en seis de las 17 provincias se observa un porcentaje superior al 50%, lo que era un avance para Chile y también en comparación al resto de los países del área. Las cifras no podían ser otras, todavía, porque una gran proporción de la población seguía naciendo, viviendo y muriendo sin la debida asistencia médica. Eso sí, de los 83 hospitales del año 1900 se había aumentado a 145 en 1930, aunque las camas en el mismo período sólo subieran de 13.143 a 15.697, lo que no debe inducir a engaño; había más tratamientos, más rápidos, por lo que la ocupación de días/cama era muchísimo menor. Para entonces, 1930, ya había 963 médicos en Chile, cifra considerable; en 1900 no había estadísticas al respecto.

La Nomenclatura Bertillon, utilizada a la época para las fichas del Registro Civil, exigía un grado de información que antes ni siquiera se habría sospechado. Un absceso peritoneal, «si era un absceso consecutivo a una úlcera gástrica o

duodenal, habría que clasificarlo en los rubros 117-a y 117-b; si era debido a una úlcera cancerosa que perforó el estómago y dio lugar a un absceso secundario, debe clasificarse en el rubro 46-b, y si fue el intestino en el rubro 46-g; si se trata de una perforación por fiebre tifoidea, en el rubro 1; si se trata de un homicidio por arma de fuego, en el rubro 173, y si por un instrumento punzante, en el rubro 174; si estos dos hechos fueran casuales, en los rubros 184 y 185 respectivamente; si se trata de un suicidio por alguno de estos medios, en los rubros 167 y 168 que le corresponden, y si se refiere a un absceso tuberculoso, en el rubro 125...» (Dir. de Estadísticas, 1935).

Los médicos de esta institución encarecían a sus colegas para que fueran más específicos también en relación a los enfermos, ya que el uso de frases como «enfermo que va a volver», «enfermo en observación» o «enfermo que espera», no permitían adivinar si éste estaba en su casa o en el policlínico, controlado por médico o por enfermera sanitaria...

Lewis Thomas, formado en Harvard, recordaba así su aprendizaje, iniciado el año 1933:

“Se nos entregaba un librito de unas cien páginas llamado medicinas de Utilidad, y lo llevábamos en el bolsillo de nuestros delantales blancos cuando entrábamos en las salas y clínicas durante el tercer año, pero no recuerdo que ningún instructor jamás se refiriera a la obra en sí. Tampoco recuerdo que se discutieran los métodos para tratar las enfermedades durante los cuatro años de estudios, excepto por parte de los cirujanos. La medicina que se nos enseñaba a practicar era, esencialmente, la medicina de Osler. Nuestra futura tarea sería diagnosticar y explicar. La explicación era el núcleo de la medicina. Lo que más querían el paciente y su familia era saber el nombre de la futura enfermedad, su posible causa y, lo más importante, cuál podía ser su eventual desarrollo” (en The Youngest Science, Notes of a Medicine Watcher, Viking, 1983).

CAPITULO 3



*Hospital Regional de
Valdivia,
Cat. Museo Nacional de Medicina*

PUNTO DE QUIEBRE A MEDIADOS DE LOS 30



MÁS HOSPITALES



El Hospital de Puerto Montt, construido entre 1931 y 1934, es un ejemplo de la transición, del viejo modelo de los pabellones ubicados en parques centenarios, a una arquitectura de grandes blocks de varios pisos de altura.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



El Hospital Regional de Valdivia, construido en 1930 bajo la tendencia del neo-hipocratismo que favorece más la unidad y menos el aislamiento, tanto en el espacio como entre los distintos médicos, perdió tres pisos en el violentísimo terremoto de 1960, obligando a una lenta reconstrucción.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



A las Hermanas de la Caridad Cristiana se fueron sumando las enfermeras de la Beneficencia, desde 1919, de la Cruz Roja -1920- y de las universidades; pasarían una prueba de fuego prestando servicios en las destruidas provincias del terremoto de 1939.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

El de 1934 fue un año decisivo, un punto de quiebre, el que marca el paso definitivo de los hospitales donados, esos que se alzaron en pabellones aislados en medio de parques señoriales del siglo XIX, cerca de las casas patronales de los filántropos, a una cultura más dependiente de la acción del Estado y con otra arquitectura, ahora francamente especializada. En el período de transición alcanzó todavía a construirse (1931 a 1934) el Hospital Regional de Puerto Montt.

El propio Dr. Alejandro del Río, tan decisivo al comienzo de siglo al promover el «diseño aséptico» de pabellones aislados que surgiera de los descubrimientos de Louis Pasteur, ahora promueve el «monoblock» unitario, derivado de otra tendencia; comenzó a caer en descrédito la excesiva especialización de los médicos. Ahora, los reformadores de la docencia quieren alentar algo que se llamó el neohipocratismo: «la vuelta a la unidad de la medicina sin desconocer la multiplicidad y complejidad de sus aspectos, exigía la concentración de todos los servicios para facilitar el intercambio de ideas, las interconsultas y el aprovechamiento de los servicios generales. Por otra parte, asumía el hospital un papel activo en la lucha contra la enfermedad -y esto exigía expedición, rapidez- y proyectaba audazmente su acción hacia el medio: aparecen los policlínicos de gran desarrollo, se perfeccionan los laboratorios...» (González Ginouves, 1944).

Los pensionados, la atención día y noche, los consultorios prenatales y de control de niños sanos -todas propias de una medicina más proactiva-, cambian el panorama previo. El Hospital de Valdivia es muy representativo, ya que intervino directamente el doctor Alejandro del Río, como viéramos, pero también reflejan la nueva tendencia los de Iquique, Tocopilla y otras ciudades, especialmente las localizadas en la zona del terremoto de 1939, la que exigirá nuevos hospitales (Concepción, Chillán, Cauquenes) así como sanatorios El Peral y de Valparaíso.

El nuevo sistema implicaba más costos, por lo que en la práctica se transaron los ideales con la realidad, lográndose algunos cambios totales pero otros solamente parciales; se atiende y trabaja «full-time», pero, muchas veces, con médicos «part-time»; el personal interno, salvo a veces las enfermeras que tendrán su residencia, no vive en el hospital; se comienzan a compartir las series de cabinas de atención, antes separadas por especialidades, rentabilizando el espacio y favoreciendo el trabajo en equipo; se disminuyen los días de atención, a 10 ó 15 días, con lo que ya no se requerirá que todas las salas miren al norte como en el antiguo régimen de largas convalecencias; por lo mismo, se disminuye el espacio de comedores, salas de estar y vestíbulos, que venían de la arquitectura hotelera; se concentran los pabellones de cirugía junto a una central de esterilización, con lo



Sala de operaciones de las primeras décadas del siglo, época cuando las invocaciones tardaban de cinco a diez años en llegar al país.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

que se ahorra espacio y equipos; se mejoran los sistemas de ventilación, lo que también permite disminuir el número de metros cuadrados por cama y la amplitud de los corredores...

Un historiador dedicado a este aspecto, el que reseña estos cambios (Dr. González Ginouves, 1944), explica que, mientras Valdivia tiene 58 m² por cama proyectada, Tocopilla baja a 41 m² e Iquique a 44 m², mientras Concepción, que ya es una transición a estas ideas, tiene 34 m². Y el San Juan de Dios tendrá 30,70 m², el de Viña del Mar 29,80 m², lográndose en paralelo una racionalización de los espacios «que facilitará enormemente la labor y evitará las aglomeraciones y aun el tráfico con los pasillos».

Así por ejemplo: cada unidad (30 o 40 camas según el tamaño del hospital), tiene muy cerca los tres elementos que necesita: toilette para los enfermos, sala de exámenes y sala de la enfermera (escritorio, ropa, botiquín). Cada sección o servicio (varias unidades de 30 o 40 camas) tiene una sala de médicos y departamentos de exámenes especializados (cardiología, gastroenterología, endoscopias, etc.); cada piso, su estación de enfermera.

En esa década célebre -para algunos la mejor de Chile en el siglo XX- se avanzó notablemente en infraestructura, y así se construyen el Hospital Regional de Puerto Montt, que se inaugura en 1934, los de Tocopilla (135 camas) y San Felipe (220 camas) en 1937; Iquique (425 camas), el Roberto del Río para Niños y el Sanatorio para Tuberculosos de Valparaíso (en 1938).

De tres o cuatro pisos, amplios y sólidos, de una arquitectura moderna y funcional, marcarán la fisonomía de la salud por varias décadas, hasta el fin de siglo.

En 1937 se amplía en un 50% el Preventorio Infantil de San José de Maipo, donde niños gozan de aire y buena atención médica, a cargo de médicos expertos en luchar contra «la plaga blanca», la tuberculosis. Las obras las realiza la Cruz Roja, institución todavía modesta pero que así crece -con apoyo del Estado- al asumir este lugar que, de algunos años ya, ahora puede atender muchos más niños, apoyo necesario considerando que los dos organismos claves, relacionados con el tema, la Beneficencia Pública y la Caja del Seguro Obrero, no logran por sí solos derrotar el flagelo a pesar de todo su personal y camas.

En 1940 culminará el avance en infraestructura con un esfuerzo privado, la Clínica Santa María, moderno paradigma de asepsia, luz, ventilación, muros blancos, laboratorios, con una arquitectura inspirada en la de los hoteles -restorán incluido- y con un entorno verde, junto al río Mapocho de Santiago.

APARECEN LAS SULFAS

El primer instrumento terapéutico para el tratamiento de infecciones por gérmenes piógenos lo obtiene Domagk, quien, al estudiar derivados de la crisoidina obtiene un derivado de la sulfonamida, el Prontosil (1935). Siguiendo sus pasos, el Instituto Pasteur obtiene la sulfanilamida, de la cual se derivaron varias sustancias antimicrobianas.

Otro fármaco hace noticia ese año, la anfetamina. Desde el comienzo del siglo que el asma era tratada, en algunos casos, con adrenalina, hormona que secretan las glándulas suprarrenales en respuesta a un estrés agudo; como acelera el corazón, incrementa la fuerza muscular y dilata los bronquios -ante un riesgo inmediato. Este último efecto era ideal para los asmáticos, pero su absorción directa por inyección era problemática.

Los investigadores se aplicaron a buscar un derivado estable, hasta que el Dr. Chen, de Indianápolis pero de origen chino, encontró que en su cultura tradicional existía una planta que producía esos efectos -científicamente *Ephedra vulgaris*-, de muy antiguo, era utilizada para los asmáticos. Investigando y aislando el principio broncodilatador activo, al que bautizaron como efedrina, y dada la escasez de la planta ma huang, se orientaron a sintetizarla y lograr una sustancia que fuera volátil e inhalable; ésta se llamó anfetamina y se comercializó bajo el nombre de Benzedrina.

Como también tiene efectos estimulantes y euforizantes, su impacto cultural sería enorme, en estudiantes preparando exámenes, cansados combatientes de la segunda guerra mundial y, después de ella, en drogadictos, agotando sus organismos al obligarlos a reaccionar con los mecanismos que la naturaleza entregó sólo para casos ocasionales de extremo peligro.

El Dr. Hernán Alessandri Rodríguez, de figura tan relevante en la docencia del siglo XX, también fue un adelantado en técnicas, tratamientos e introducción de nuevos fármacos, todo lo cual divulgaría a través de publicaciones -más de 250- en revistas médicas. Reconoció uno de los primeros tres casos de pelagra en Chile, el primero de fiebre ondulante -con los Dres. Felipe González y Wollman...

En 1938 introduce Evans la primera medicación sulfamidada del mundo, para tratar neumococias; lo que hace el Dr. Alessandri en Chile menos de un año después, junto a sus colaboradores Dres. Armijo, Rosenblitt y García, utilizando la sulfapiridina en un trabajo de interés mundial. Advertiendo que, así como la medicina alemana había enfrentado una revolución que la hiciera brillar sobre los avan-

ces de la francesa en el siglo XIX, ahora era la de Estados Unidos -y del mundo anglosajón en general- la que ofrecía un mejor desarrollo en especialidades médicas nacientes, por lo que alentó a discípulos a perfeccionarse allá. Con ello, incorporando avances científicos, docentes y de gestión, su figura fue decisiva para que, a partir de esa década y hasta los años 50, Chile mantuviera un flujo muy rápido -como nunca antes- para relacionarse con los adelantos del momento.

OTROS MAESTROS DE LA MEDICINA

En estas décadas cada una de las especialidades se consolida en un territorio específico, propio y reconocido, proceso que se traduce, también, en la fundación de sociedades y revistas que potencian el desarrollo de su especialidad. Así, por ejemplo, el año 1935 un grupo de 41 médicos funda la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, siendo el Dr. Carlos Monckeberg su primer presidente. Es el mismo que, con posgrados en Alemania, Francia y España, y Profesor Titular de Clínica Obstétrica de la Universidad de Chile, conociéramos como primer decano de la Facultad de Medicina de la P. Universidad Católica.

No se puede nombrar esta especialidad en la época sin recordar al Dr. Juan Wood, autoridad de prestigio internacional, quien ese mismo año 1935 es elegido Presidente de la Academia de Medicina y asume como Profesor Titular, cátedra que ocupará durante... 34 años. Más tarde sería nombrado Maestro de la Ginecología chilena.

Figura relevante de la época es también el Dr. Jorge Mardones Restat, quien asume la cátedra de Farmacología de la Universidad de Chile en 1937; luego, en 1943, asumirá la de Farmacodinamia y Posología en la Escuela de Química y Farmacia, con lo que se inicia una interdisciplina valiosa para establecer una política de medicamentos en Chile. Desde ese mismo tronco, la farmacología docente se extenderá a las facultades de Odontología y Veterinaria y a las escuelas de Obstetricia y Enfermería. Por ello, la cátedra se transformará en Instituto y, finalmente, en Departamento.

Destaca él mismo como investigador; aunque son numerosos los trabajos chilenos sobre fármacos -analgésicos y depresores, especialmente- destacan por su mayor relevancia mundial los del Dr. Mardones Restat sobre alcohol y alcoholis-



El Dr. Jorge Mardones Restat (1908-1998), aquí acompañado de personalidades como los Dres. Alejandro Lipschitz, Eduardo Cruz-Coke, Hernán Alessandri y Armando Larraguibel, fue pionero de la farmacología en Chile desde 1932, maestro de la disciplina en la Universidad de Chile, encabezó la naciente Comisión Nacional de Medicamentos con el Dr. Ramón Valdivieso y recibirá el Premio Nacional de Ciencias y el Premio Jellenik, de ámbito mundial, por sus estudios sobre alcoholismo y genética.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



El Dr. Alfonso Asenjo (1906-1980), creador en octubre de 1939 del servicio del Hospital del Salvador que luego fue conocido con el nombre de Instituto de Neurocirugía, se perfiló con ello en figura de reluciente en toda América Latina.
(Col. Museo Nacional de Medicina)

mo, especialmente en los factores nutrimentales y -en forma original- la influencia genética que condiciona la apatencia por el alcohol. Por ellos recibió el Premio Nacional de Ciencia y, a nivel internacional, la distinción mundial dedicada al tema, el Premio Jellinek.

Otra eminencia de la época es el Dr. Félix de Amesti Zurita, quien desarrolló una fecunda acción renovadora junto al Dr. Hernán Alessandri. Presidente de la Sociedad de Cirujanos en 1937, profesor titular de Clínica Quirúrgica, gestor de muchas técnicas nuevas, uno de los expertos mundiales en cirugía de cáncer gástrico, «sus intervenciones en pericarditis constrictiva lo colocan entre los pioneros de esta especialidad, hoy tan desarrollada. Realizó la primera gastrectomía por cáncer, con sobrevida de más de 20 años, en un colega...» (Tezanos-Pinto). También fue pionero mundial de la cirugía del cáncer gástrico, Director de la Asistencia Pública, y entre sus colegas se hizo de un nombre, admirado por su audacia como cirujano de heridas al corazón, así como por su brillante eficacia para trepanar cráneos con el fin de drenar hematomas. Símbolo casi cinematográfico del cirujano de mano precisa y pulso certero... también fue Campeón de Chile en tiro al vuelo. Un hijo, el Dr. Félix de Amesti Gazitúa, seguiría sus pasos como cirujano especialista en cáncer y también como catedrático de la especialidad; alumno éste de su padre, un día se demoró por haber chocado en moto, rompiéndose un dedo. El padre maestro lo suspendió por quince días, por llegar tarde...

El Dr. Alfonso Asenjo (1906-1980), secundado por los Dres. Héctor Valladares y Enrique Laval, crea un Servicio en el Hospital del Salvador, pionero en Chile y en América Latina, el que luego se conocerá como Instituto de Neurocirugía. El instrumental le había sido donado en Alemania. De lunes a domingo, con noches de guardia, se forma con lentitud este instituto hasta alcanzar notoriedad continental; una revista que será la publicación regular más antigua de la especialidad en el mundo y una de las primeras escritas en nuestro idioma (1941); un temprano inicio de la docencia para la especialidad (1947); la recepción de becarios de otros países (más de un centenar) y, finalmente, un edificio propio en 1953.

La personalidad del Dr. Asenjo -y su capacidad como imitador de gestos y voces-, más su posterior partida a Panamá, envolverán estos sucesos con una aureola muy particular, desde sus inicios en un rincón del Salvador, la Sala San José. Becado por la Fundación Humboldt para especializarse en cirugía del sistema nervioso en Alemania, allá había descubierto un mundo como le escribe al Dr. Valladares en 1939: «Europa ha sido para mí un "sésamo, ábrete". He trabajado mucho, he aprendido más y lo que es más importante, he aprendido a trabajar, a apasionarme por una especialidad y por los resultados que a través de ella puede obtener la fisiología cerebral, es decir, el funcionamiento de esta máquina que sirve para eso que se ha llamado, en forma pomposa, el pensamiento» (Valladares 1980). Regresó en barco, el mes de agosto de 1939, justo días antes que se declarara la



*El Instituto de Neurocirugía, fundado en 1939 por el Dr. Alfonso Asenjo, logró tener edificio propio -frente al Hospital del Salvador ya que nació como servicio de él- en 1953. Es una obra más de la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios, la que asumiría esta tarea en todo el país.
(Col. Museo Nacional de Medicina)*

Segunda Guerra Mundial. Con el presidente Aguirre Cerda a su favor -quien decía que «gobernar es educar y dar salud a un pueblo»- así como el ministro de Salud Dr. Salvador Allende y miembros de la Junta Central de Beneficencia como los Dres. Sótero del Río, Enrique Laval y Javier Castrol Oliveira, más el propio director del Salvador, Dr. Luis Araos, muy pronto, en octubre, pudo instalarse en unas salas en desuso de ese establecimiento.

Con una filosofía que incluía tratar a los enfermos respetuosamente de usted, con respeto -suprimiendo el tuteo histórico-, y equipos que consiguió donados por Alemania, tuvo que enfrentar, sin embargo, el mal ambiente local, los prejuicios. Según uno de éstos, no hacía falta impulsar la especialidad porque «en Chile no hay tumores cerebrales»...

Pronto llegaron los primeros casos, dos jóvenes -Muñoz y Villegas- que sufrían de hipertensión intracraneana, por lo que tenían intensas cefaleas y frecuentes vómitos; esto último los aliviaba. Ocuparon las únicas dos camas armadas en una gran sala apenas iluminada por tres débiles ampolletas, y en cuyo techo resonaban los taconeos del piso superior. Operado el primero, trepanado para permitir la salida de líquido, y ya evidente el tumor en las radiografías, el Dr. Asenjo lo operó de un astrocitoma, con éxito. Médicos, enfermeras, personal auxiliar, todos siguieron con ansiedad su reacción postoperatoria. La necesidad de contar con algún patólogo que se interesara personalmente en el tema, y que incluso se especializara en la evaluación de los casos, llevó a la contratación del Dr. Sergio Donoso Gatica, quien así se transformó en el primer neuropatólogo del país.

Más allá de los pacientes que venían directamente, los remitidos con carácter de urgencia por la Asistencia Pública y las Postas -muchos traumatismos encéfalo craneanos- demostrarían la necesidad que tenía el país de un servicio como el que ofrecía el Instituto, por lo que, muy pronto, nuevos médicos, comenzando por los Dres. Carlos Villavicencio y Mario Contreras, se agregarían a su planta; este último, años después, en un proceso normal y típico de irradiación del conocimiento, formaría el Servicio de Neurología del Hospital Deformes de Valparaíso.

En una reseña aparecida en la Revista Chilena de Cirugía (Dr. Contreras, 1993), el Dr. Asenjo es descrito como Maestro de la Cirugía Chilena y Maestro de la Neurocirugía Mundial. Autor de múltiples -cientos- artículos de la especialidad, gestor importante en el nacimiento de la Sociedad de Cirujanos de Chile, miembro del Consejo Editorial de la Journal of Surgery que se inspira en la chilena y de otras revistas del ámbito de la neocirugía, Miembro Honorario de 40 sociedades y correspondiente de otras 18, Profesor Honoris Causa de 10 universidades extranjeras, designado en Praga Presidente de la Comisión Permanente de la Enseñanza de la Neurocirugía, fundador con el Dr. Héctor Orrego Puelma de la Escuela de Postgrado en la Universidad de Chile, autor de importantes contribuciones al tra-



El Hospicio de Santiago, casa grande con galería interior, al que llegaban -como en los conventos medicuales- toda clase de personas necesitadas, por pobreza o enfermedad.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

tamiento para los enfermos de Parkinson, cofundador y primer gobernador del Capítulo Chileno del Congreso Americano de Cirujanos, hay una dimensión humana que poco se recuerda de él; fundó la institución llamada Damas de Rojo con el nombre de su madre, Anita Gómez de Asenjo... La creación de la Liga Chilena contra la Epilepsia y su permanente apoyo a la Fundación de Estudiantes Pobres son otras obras en este ámbito social de su personalidad creadora.

Los parapléjicos, víctimas de una invalidez completa en casi todos los casos, sin mucha ubicación en la época, fueron asumidos por el instituto, al grado que el Dr. Asenjo terminaría formando un Centro de Parapléjicos dependiente de él, institución que se radicó en el Hospicio de Santiago con su personal médico propio, pero el proyecto no resultó. Con su indomable voluntad, batalló hasta lograr que se construyera para ellos un edificio cercano al de Neurocirugía: «En este local los pacientes no sólo recibían atención médica y asistencia kinesiterápica sino también preparación profesional. En sus talleres tenían la oportunidad de aprender diversos oficios (tales como sastrería, zapatería, relojería, electrónica, esmaltado, etc.)... (Valladares, 1980).

Prestigiado, el Instituto conseguiría su edificio propio pocos años más tarde -1953- con un proyecto que, obra de la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios, ubicado frente al Hospital del Salvador -con frente a Av. J. Manuel Infante- también tiene la mano del Dr. Asenjo, quien, exigente esteta y hombre práctico, intervino en todo y logró se ampliaran los anchos de puertas y escaleras, los ascensores y pasillos, que se revistieran éstos con mármol reconstituido, etc.

Raúl Etcheverry es conocido como “el padre de la hematología en Chile”. Por entonces, en 1934, cuando el hacinamiento de cientos de cesantes de las salitreras del norte congestionó a la capital, comenzó a trabajar en el Hospital del Salvador, que tuvo por ello una recarga en sus tareas; ahí seguiría, por el resto del siglo, nonagenario incluso, toda su vida. En su primera época atendería a más de 60 enfermos diarios, víctimas del virulento tifus exantemático que se propagó por las malas condiciones sanitarias de los cesantes, la peor epidemia que sufriera el país.

Profesor Titular de Hematología desde esa época, miembro de número de la Academia de Medicina, pionero en sus investigaciones sobre citopatología del cáncer, aprovecharía sus vacaciones para estudiar la genética de las razas indígenas de Chile.



El Dr. Enrique Laval Manrique (1895-1970), el más destacado historiador de la medicina chilena, cuyo nombre lleva el Museo Nacional de la Medicina, acompañado aquí por un grupo de enfermeras.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



Imagen de 1939 de los funerales del Dr. Alejandro del Río Soto Aguilar, «el padre de la medicina social chilena», en cortejo encabezado por el Dr. Enrique Laval.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



El Dr. Eduardo Cruz-Coke, creyente en las reformas graduales pero concretas, eficaces y sistemáticas, fue quien dio forma a la innovativa Ley de Medicina Preventiva, de 1938, la que entregó al Estado de Chile dos misiones básicas de la salud pública: la prevención y la planificación.

(Archivo Fotográfico Corp. Recoleta)

MEDICINA SOCIAL PREVENTIVA

Entre los años 1936 y 1938 el Dr. Eduardo Cruz-Coke lleva adelante una sostenida acción que resultará tan revolucionaria como la del Dr. Alejandro del Río a principios de siglo; consiste en dirigir la medicina hacia los riesgos que producían la mayor cantidad de víctimas: «Bajo esa inspiración, se promulgaron dos leyes que serían claves para el desarrollo de la salud pública chilena en el siglo XX: la Ley de Medicina Preventiva y la Ley Madre y Niño. Esta protegió a la madre en el embarazo y después del parto al niño, previniendo su desnutrición. En función de esa ley se destinó el 0,5% de los salarios para leche de los hijos de asegurados. Esta ley, precursora de otras iniciativas que vendrían después a lo largo del siglo, fue el primer paso de la gran cruzada que ha dado Chile contra la desnutrición infantil» (INE, 1999).

Esto culminará el año 1938 cuando, en función de esas políticas, se dicten las Leyes de Medicina Preventiva.

Pero había un rincón del país al que no llegaban estos avances. El misionero Sebastián Englert, mundialmente afamado por sus estudios de Isla de Pascua, escribe a El Mercurio (18/11/1937) sobre ese lugar “que posee los más admirables volcanes que después de habernos dado su fuego, hoy nos proporcionan el agua que bebemos y que beben nuestros corderitos”, el cual es visitado por sabios de toda Europa que acuden a conocer historias más antiguas que las de Confucio, Moctezuma y Manco Capac porque, “allí está el secreto de todas las ciencias, la del sol y la de los demás astros, la de la flor que fue formada por la mano del enviado de Dios y la del pájaro que pone su huevo en la cumbre de la roca para que el sol tropical la vivifique”...

Explica que un barco ha llevado la lepra desde Tahiti, y describe el temible espectáculo que presentan numerosos habitantes, con sus huesos emergiendo de las llagas, las orejas que se caen a pedazos: “Dad una limosna para que vengan el médico y el sacerdote capuchino, las monjitas y el maestro que nos cuiden...” La Polinesia francesa había sufrido el mal antes, llegándose a un año 1916 en que un cuarto de la población lo padecía, construyéndose por entonces el leprosario. Pasaría mucho tiempo, sin embargo, hasta que se apliquen sistemas modernos (1962) y llegue el solicitado médico, Dr. Tomás Pompeu, para que finalmente se controle el mal casi por completo.

Uno de los gobiernos de esta célebre década, el de Pedro Aguirre Cerda, marcado por este mandatario para quien gobernar consistía en «proveer de educación y salud a la población», tal como antes lo hiciera el Dr. José Santos Salas, promueve la divulgación cultural de medidas sanitarias a través de películas (impresionantes, sobre enfermedades venéreas), programas de radio, prensa escrita, exposiciones, afiches, charlas en sindicatos, escuelas, congresos campesinos, combatiendo con energía el tifus exantemático, la escarlatina, las enfermedades venéreas, el alcoholismo, la falta de higiene...

Era algo que no se había visto en el país, la salud en primera plana, la salud en mensajes impresos en los muros de sindicatos, escuelas, colonias agrícolas, comisarías y albergues de damnificados del terremoto. El éxito de este impulso se notó en un aumento del deporte y también en que más de 2.500 chilenos se inscribieron en cursos por correspondencia destinados a difundir la Higiene de la Nutrición y la Puericultura, dos ámbitos donde el país perdía vidas o padecía secuelas graves en el desarrollo.

En el mes de enero de 1939 se produce un violentísimo terremoto que remeció todo el sur del país. Treinta mil muertos es el resultado humano, catastrófico, abultada cifra que es acompañada por otras, mucho mayores, de heridos. La situación pone en jaque todas las posibilidades de atención médica del país, especialmente por los heridos en las zonas rurales, muchos de ellos aislados. En forma natural, se producirá una evaluación del panorama de la salud a nivel nacional, comenzando por los profesionales y la infraestructura. En una reacción que conmueve a la ciudadanía, muchos son los médicos y estudiantes que renuncian a sus vacaciones ese año para trabajar -en medio de un cuadro de horror y desolación nunca antes visto- en la zona siniestrada, la que se extiende por las provincias de Talca, Maule, Linares y Ñuble.

El terremoto de Chillán, obligada experiencia de coordinación de todos los servicios médicos de la capital y de esas provincias, permitió vislumbrar la posibilidad de un servicio nacional único de salud, lo que permitiría ahorrarse la duplicidad de funciones y esfuerzos. Desde ese mes, comienza a gestarse otro cambio radical en la medicina chilena.

CAPITULO 4



*Hospital Barros Luco,
Santiago*
(Col. Museo Nacional de Medicina)

*DESPUÉS DEL
TERREMOTO DEL 39*





El Dr. Salvador Allende Gossens (1908-1973) -con corbata humita, al centro-, inspirado en la figura de su abuelo el Dr. Ramón Allende Padín -gran impulsor de la salud pública en el último cuarto del siglo XIX- se especializará en el mismo ámbito. Ministro de Salud del gobierno de Aguirre Cerda, en los años 40 impulsa reformas a la Ley del Seguro Obrero y a la de Accidentes del Trabajo. Desde el Senado fue uno de los médicos parlamentarios que apadrina la fundación del Colegio Médico en 1948.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

Con la asesoría del principal experto mundial Dr. Osvaldo Stein (de OIT), comisión que encabezan el Ministro de Salubridad, Dr. Salvador Allende, y el Dr. Exequiel González Cortés, y que integran médicos especialistas en medicina social -Cortés, Bustos, Etchebarne, Vizcarra, Biondi y McGinty- en 1941 se redactan reformas a la Ley del Seguro Obrero y a la de Accidentes del Trabajo.

Se esperaba que mediante los recursos provenientes de los fondos La Reina y Las Canteras, uno lechero el otro maderero, se podrían mejorar a mediano y largo plazo las pensiones de invalidez y otros beneficios que no estaban siendo otorgados tal como se proyectara al crear estos cuerpos legales en 1924. Pero, en realidad, por el desfinanciamiento de la Caja, era muy dudoso que se lograra impartir la cobertura médico social a la que se aspiraba.

Por supuesto, las opiniones se politizaron. Hernán Santa Cruz Barceló, parlamentario y miembro de la Comisión de Reforma, con exageración denuncia en El Mercurio del 16 de julio de 1941 que la situación es tal que «tenemos la primera mortalidad infantil del mundo, que en Chile hay más de 200.000 tuberculosos (el 5% de sus habitantes), que cerca del 10% de la población padece sífilis, etc.» Agrega que nada se saca con atender a los asegurados y no al núcleo familiar cuando se trata de enfermedades tan contagiosas como las señaladas, razón por lo cual esta realidad, «certificada y difundida por todos los médicos que han abordado la medicina en un sentido social», exige cambios con urgencia. Solicita el examen de salud periódico obligatorio para uno -el asegurado- y demás familiares, en los aspectos médicos, dentales, farmacéuticos y de hospitalización. El ambiente, propicio a dar un paso adelante en la salubridad nacional luego de las falencias detectadas por el terremoto austral, permitió avanzar hacia otra aspiración de muchos facultativos y del propio gobierno de Pedro Aguirre Cerda; lograr la fusión de los Servicios Médicos de la Beneficencia y del Seguro Obrero, con lo que se profesionalizaría el ámbito médico social acercándose gracias a ello a los estándares -como se decía entonces- de «las naciones civilizadas».

Intensa fue la discusión parlamentaria, por cuanto la oposición no confiaba en que los fondos agrícolas de la Caja fueran capaces de generar el 5% de rentabilidad estimado para la cobertura ofrecida por la nueva ley. A mediano o largo plazo, pronosticaban, se provocaría la quiebra del sistema al ofrecer más cobertura que cualquier otra nación de similar economía. Consideraban utópicas las pretensiones, ajenas a la realidad nacional. Tampoco les inspiraba confianza la construcción de colectivos obreros como fuente de financiamiento, por cuanto ella -según empresarios del rubro- no rendiría más del 3%. El ministro Allende respondió -en el mismo diario El Mercurio (12/08/1941)- que el fundo «La Reina», transformado en granja lechera modelo para activar esta industria tan necesaria para la salud de los niños, y la plantación de 18 millones de pinos en «Las Canteras», eran testimonio de inversiones de gran capital y a largo plazo que aseguraban las futuras



El Dr. Nacienceno Romero, director general de Sanidad, se transformó en personaje nacional en 1947, al aplicar multas y clausurar locales de expendio de alimentos que burlaban normas sanitarias; también fue célebre su campaña para erradicar el tifus de la zona mapuche.

(Cfr. Museo Nacional de Medicina)

pensiones.

Por varios meses continuaron los debates, actualizados porque las inversiones del Seguro, en el año en curso, sólo alcanzaron al 2,91%, lo que la oposición aprovecharía para calificar la Caja como «el tonel de las Danaides».

El año 1942 se produce un hecho decisivo en el organigrama de la salud en Chile; nace el célebre Servicio Médico Nacional de Empleados (Sermena), con un carácter de medicina preventiva, el que tendrá una gran importancia para la clase media nacional, mayoritariamente constituida por empleados públicos y particulares.

Ese año clave también se funda el organismo dedicado a la Protección a la Infancia y la Adolescencia (Protinfa) para canalizar la distribución de leche a los niños de familias aseguradas, lo que antes se hacía directamente a través del Seguro Obrero.

Todo ello era testimonio de la relevancia que había adquirido el tema en el sector público. El propio rector de la Universidad de Chile, Juvenal Hernández Jaque, en la ceremonia inaugural de la Escuela de Salubridad anunció que «la salud pública es uno de los más graves problemas que agitan la opinión nacional y hacemos en este instante un esfuerzo positivo para encontrar su verdadera solución, creando una escuela de postgraduados, la primera en nuestro país en que han de formarse profesionales capaces de afrontar con criterio científico la defensa vital de nuestra raza, no sólo en lo que se refiere a Chile sino igualmente a los demás países de Sud América, ya que esta Escuela es también una de las primeras en su género nacidas en el continente».

El decano respectivo, Dr. Armando Larraguibel, explicó el origen de la nueva institución y agradeció el decisivo apoyo de la Rockefeller Foundation, en tanto su flamante director, el Dr. Hernán Romero, manifestó que «la fundación de la Escuela de Salubridad es expresión de antiguos anhelos de que existiera en nuestro país un centro encargado de investigar las realidades médicas en Chile y de enseñar técnicas nuevas entre nosotros, para evitar enfermedades y perfeccionar la salud» (El Mercurio, 2/6/1949).

Un nuevo gesto del sector público: El año 1945 la Dirección General de Estadística hace un esfuerzo y publica, con un extenso análisis, las causas de los índices de mortalidad y morbilidad en el país, cifras que también sirven para orientar las futuras inversiones en el sector.

El Servicio Social, iniciado en la Universidad de Chile como profesión, fue complementado por monseñor Carlos Casanueva, rector de la Pontificia Universidad Católica, quien fundó la Escuela Elvira Matte de Cruchaga, siendo su primera direc-



Altísimo era el prestigio de los Decanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile del siglo XIX, al grado que, en el cambio de siglo, hubo varios rectores médicos, como José Joaquín Aguirre, Manuel Barros Borgoño y Diego San Cristóbal. En la misma centuria grandes figuras siguen ejerciendo el cargo, como «el padre de la pediatría en Chile», Dr. Roberto del Río, escogido decano el año 1901; Vicente Izquierdo Sanfuentes (1907) -quien durante su periodo funda la Escuela Dental, el Instituto Médico Legal, la Asistencia Pública e incorpora el Hospital del Salvador a la docencia-; luego Gregorio Amunátegui Solar (1917) -de tal gestión que es nombrado rector en 1923 y ministro de Instrucción Pública en 1924-; Roberto Aguirre Luco (1923)...

(Col. Museo Nacional de Medicina)



El Dr. Anibal Ariztia, mejor alumno de la promoción 1922 y formado en Alemania con los líderes de la pediatría mundial de la época, impulsó con el Dr. Luis Calvo Mackenna la creación del hospital que, inaugurado en 1942, lleva el nombre de este último.

(Archivo fotográfico Corp. Recalcine)

tora la señorita Rebeca Izquierdo Phillips. La institución nació en 1947 con Biblioteca Infantil y Jardín Infantil para obreros, de modo de prestar de inmediato un servicio público. En hospitales y policlínicas, muy pronto, su presencia se agregaría como apoyo indispensable a la labor de médicos y enfermeras.

Entretanto, el Ministerio de Salubridad y la Dirección General de Sanidad -dirigida ésta por el Dr. Nacianceno Romero- emprendieron en 1947 una campaña decisiva en pro de la higienización de los alimentos, anunciando multas, decomisos y clausuras para los mataderos y establecimientos alimenticios que burlen normas. Personalmente el Dr. Romero clausuró varios mataderos y, junto al Dr. Hernán Urzúa y funcionarios del Departamento de Parasitología, asumió las acciones pertinentes que, desde entonces, serían conducidas y fiscalizadas por un cuerpo especializado de inspectores que, se anunció, estaría encargado de visitar lugares de riesgo en todo el país. En forma simultánea se tomaron acciones en Temuco y Concepción, para que los infractores supieran que la campaña iniciada no era un discurso capitalino, y que no se cejaría en los objetivos de ella.

Por entonces el tífus exantemático seguía haciendo estragos, especialmente en el Sur. Una vez más, en 1948, el director general de Sanidad -el mismo Dr. Nacianceno Romero- solicitaría el apoyo de las dos instituciones más poderosas del sector, la Beneficencia Pública y la Caja del Seguro Obligatorio, para que sus médicos prestaran ayuda en la zona más amagada, la de las reservaciones indígenas. Médicos sanitarios, armados de partidas de DDT y demás implementos, viajarían a la zona. El Departamento de Puertos de la Dirección General de Obras Públicas aportaría una lancha a motor, de modo de facilitar el acceso de los médicos a través del lago Budi, donde se procedería a «la desinsectización» de los enfermos.

EL GREMIO Y LOS MAESTROS

Dos médicos, los Dres. Luis Calvo Mackenna y Anibal Ariztia, luego de quince años de campaña para disminuir la mortalidad nosocomial, lograron dar vida al hospital que lleva el nombre del primero de ellos.

El Dr. Ariztia, a pesar de una vocación tardía -cursó la carrera de Derecho con anterioridad, completa-, fue el Mejor Alumno de la promoción que se gradúa en 1922. Desde ese mismo momento, en que participa en la fundación de la Sociedad Chilena de Pediatría, tiene una posición relevante en esta especialidad por más de medio siglo, hasta su muerte en 1986.



El Dr. Luis Calvo Mackenna (1883-1937), virtual heredero del Dr. Roberto del Río como impulsor de la pediatría nacional, junto al Dr. Aníbal Ariztía, eminencia de la especialidad, luego de quince años logra dar a luz al hospital que lleva su nombre.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

Tuvo la mejor formación posible en la época, en Alemania, con los líderes de la pediatría mundial: Dres. Czerny, Finkelstein y Kleinschmidt. De ese país trajo el sistema con el que funda aquí el Servicio Materno Infantil del Seguro Obrero; por entonces se integra a trabajar en la Casa Nacional del Niño, donde colabora con el Dr. Calvo Mackenna, director de esta institución, logrando su apoyo para modernizar la atención, los laboratorios, la nutrición, todo lo cual reduce drásticamente la mortalidad. Ante las cifras que exhibe, y que sorprenden, logra apoyo para transformar ese asilo en un verdadero hospital pediátrico, el que abre sus puertas el año 1942 bajo el nombre del Dr. Calvo Mackenna. Generaciones de pediatras jóvenes tendrán ahí un modelo a seguir. La misma ascendencia que irradia el Dr. Ariztía implicará que, en los años 50, la cátedra de Pediatría se transforme en Cátedra Titular, la que él mismo inaugura, visionariamente, resaltando los avances en bioquímica y genética. Anticipó, ya entonces, que desde ahí se modificaría el futuro de la pediatría.

El Dr. Ariztía, además de presidir la Sociedad de Pediatría en 3 períodos, y organizar su primer Congreso Nacional, «en 1980 escribe en la Revista Chilena de Pediatría una breve reseña histórica de la pediatría en Chile». (Howard, 1986).

Así como él, cada especialidad tenía sus figuras mayores, las que marcaron generaciones coetáneas. Por ejemplo, el Premio «Doctor Ramón Corbalán Melgarejo», en su versión 1944-1945, se otorga al profesor Dr. Abraham Horwitz, connotado especialista en epidemias de viruela, mal que no cedía en el país y cuyas secuelas eran asaz persistentes e inhibitorias. Horwitz llegaría a ser Director General de la Organización Panamericana de Salud (OPS) por un largo período. En esa oportunidad hicieron uso de la palabra los dos médicos líderes del mundo docente de la Universidad de Chile, los Dres. Alejandro Garretón Silva y Hernán Alessandri Rodríguez.

La Sociedad Médica, así como las agrupaciones de especialidades, muestran por entonces un gran vigor. Así, se celebran los 50 años de la radiología trayendo desde Estados Unidos a una autoridad mundial, el Dr. William Coolidge, el que es presentado en el Salón de Conferencias de la Sociedad Médica, junto al presidente de la Sociedad Chilena de Radiología, Dr. Melchor Riera, y el Director del Instituto del Cáncer, Dr. Leonardo Guzmán, quienes hacen sendas ponencias relacionadas.

Son varios los médicos de relevancia nacional y cultura universal, eminencias que vemos aflorar en el siglo XX arrojando una mirada particular a los signos de su época y a la realidad de este continente. Uno de los más notorios -tal vez el más connotado- es el Dr. Eduardo Cruz-Coke Lassabe, quien termina de candidato a la presidencia en el año de 1946 en nombre del social cristianismo, en momentos en que el Partido Radical -que había sido tan beneficioso para la medicina social chilena- comenzaba su decadencia tras la muerte inesperada de un todavía joven Juan Antonio Ríos.



*Los Dres. Jorge Mardones Restat, Eduardo Cruz-Coke, Héctor Croxatto y Mario Plaza de los Reyes, cuatro de las principales figuras médicas del siglo XX.
(Archivo fotográfico Corp. Recalcine)*

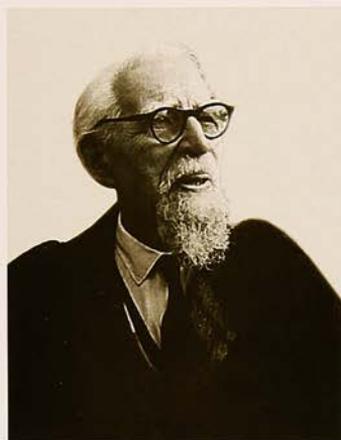
El Dr. Cruz-Coke, hombre de vocación universal, se manifestó ante todo. Analizó las reservas físicas y morales de Chile, la necesidad imperiosa de seguir industrializando el país, el imperativo geográfico de abrirse al océano... Su visión geográfica era global, y de ahí que comenzara a ser invitado, premiado y condecorado por variados países: «América Latina se integrará haciéndose una sola nación como Estados Unidos. Europa se integrará igualmente. De otra manera, desaparecerán como unidades económicas con influencia mundial»... De una claridad sin fronteras, espiritual más que política, llama a la juventud a «comprender que su función es completar la construcción del mundo que está a medio hacer por la divinidad. Utilizar para ello los instrumentos espirituales del Evangelio y materiales de la Ciencia. Vivir cada momento de vida como si fuera toda la vida»...(Calderón, 1985).

Disciplinado por carácter y formación científica, era incapaz de prometer puentes, embalses o estaciones de ferrocarril en cada ciudad donde anunciaba su candidatura, lo que sí hiciera su contendor, al fin triunfante, Gabriel González Videla. Por el contrario, las causas de la mortalidad infantil, los riesgos de los pesticidas, los errores en la nutrición popular, eran temas que sí lo hacían iluminarse como orador y visionario, avizorando desde esas alturas un desarrollo educacional y cultural que pondría fin a las lacras de un pasado oscurantista, pre-científico.

Porteño del Cerro Alegre, se había venido a Santiago en 1915 para estudiar la carrera de Medicina, mientras vivía de pensionista en la cercana Parroquia de La Estampa. Ayudante del célebre Dr. Juan Noé, amigo y contemporáneo de los dos grandes reformadores docentes -Dres. Hernán Alessandri y Alejandro Garretón Silva- titulado en 1921, cuatro años después ya era Profesor Titular de Química Fisiológica y Patológica. De una inteligencia excepcional, partiría a Europa para completar su formación junto a bioquímicos, fisiólogos e incluso físicos y filósofos más relevantes de la época.

Ahí regresa, ya completa su preparación, a trabajar por Chile y, especialmente, por las ciencias biomédicas, a través de jóvenes discípulos que luego harían historia propia, como los Dres. Mario Plaza de los Reyes y Alfredo Jadresic; fue otro aporte, el saber transmitir la antorcha a los siguientes; «En efecto, la pléyade de jóvenes que rodeaban a Cruz-Coke y su señora estaba compuesta por tres futuros Premios Nacionales de Ciencia, cuatro académicos del Instituto de Chile y tres futuros Ministros de Salud (Cruz-Coke, 1984).

En 1942, en un libro que llama «La Corteza Suprarrenal», describe en detalle todas las hormonas que más tarde ingresarían a la práctica médica habitual. Además de ser el primero en tratar con penicilina en 1943 -por una donación obtenida del embajador de Estados Unidos-, estuvo también entre los primeros en usar las sulfas, las vitaminas y las hormonas, a partir de extractos tiroideos y extractos



El Dr. Alejandro Lipschutz, decano fundador de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, en 1924, como investigador destacado y reconocido fisiopatólogo recibe el Premio Nacional de Medicina en 1971.

(Cof. Museo Nacional de Medicina)

pancreáticos, en la práctica diaria. Al decir del Dr. Héctor Croxatto, «fue hace varias décadas el paladín del contacto entre los científicos y la industria»... (Cruz-Coke, 1984). Secretario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, también estuvo entre los colaboradores de don Carlos Casanueva para fundar la de la Universidad Católica; asimismo, creó la Revista de Medicina y Alimentación desde la cual impulsó una política nacional de fomento lechero, la creación del Consejo Nacional de Alimentación y la política de enriquecimiento de la harina con vitaminas.

Aun más, «al impulsar los estudios sobre la estructura de la morbilidad del adulto chileno por un equipo de médicos formado por José Manuel Balmaceda, Manuel Madrid y Miguel Acuña, se echaron las bases actuariales y estadísticas de la ley de Medicina Preventiva y se fundamentaron los conceptos de previsión biológica y previsión financiera... (...) Creó una Comisión Nacional de Medicamentos nombrando a Ramón Valdivieso y Jorge Mardones para establecer las normas del uso de la terapéutica dentro de los hospitales estatales. Creó un Instituto de Medicina experimental dependiente del Ministerio de Salud donde pudo seguir sus investigaciones Alejandro Lipschutz. Concedió fondos especiales para que el Profesor Juan Noé pudiera desarrollar con éxito la campaña antimalárica en Arica»... (Cruz-Coke, 1984).

Cercano a Vicente Huidobro, Gabriela Mistral, Pablo Neruda, lector permanente de San Juan de la Cruz y de filósofos como Henri Bergson -a quien conociera en Francia-, primer gran impulsor de la investigación y pionero en la percepción de la importancia de la energía nuclear a la que se refiere desde 1925 -en campaña que culmina con la fundación de la Comisión de Energía Nuclear en 1964-, todo le interesa; ministro de Estado, senador, sólo le faltó la presidencia de la República para coronar su notable trayectoria. Hombre de centro, dialogante con conservadores y comunistas, aseguraban luego sus seguidores que, de haber triunfado, no se habría escindido el país como lo hizo en las décadas siguientes.

Como uno de los chilenos más descollantes del siglo XX, será reconocido como Doctor Honoris Causa de la Universidad de París, Miembro Honorario de la Academia de Ciencias de Nueva York, Caballero de la Legión de Honor de Francia, entre múltiples reconocimientos de América y Europa. Vivió con el siglo, al igual que Alessandri y Garretón: nació en 1899, murió en 1974.

Otro médico chileno obtendría después el mismo Doctor Honoris Causa de la Universidad de París; uno que siguió sus pasos, eminente, el Dr. Mario Plaza de los Reyes. Mejor alumno de su curso, el Dr. Cruz-Coke lo designa su ayudante de química fisiológica y colaborador en las investigaciones en curso, culminando su periodo de alumno con el Premio Clin, la más alta para un recién titulado. Luego ayudante de los Dres. Prado Tagle y Avendaño Montt -eminencias ambos-



Hospital Regional de La Serena
(Col. Museo Nacional de Medicina)

asume la jefatura de clínica en el recién inaugurado Hospital J. J. Aguirre. A los 44 años ya es Profesor Extraordinario de Medicina y trece años más tarde es decano de la Facultad.

En la nefrología, su especialidad, realizó importantes investigaciones sobre hipertensión arterial, uso de diuréticos e insuficiencia renal, abriéndose paso con estudios de acuciosa investigación y bibliografía. Elegido presidente de la Sociedad Médica en 1966, impulsa desde ahí los postgrados de la institución, mientras colabora a fundar la Sociedad de Nefrología de la que es elegido presidente.

Designado Maestro de la Medicina Chilena por la Sociedad Médica, Miembro Honorario de la Academia de Medicina del Instituto de Chile, el reconocimiento de la Universidad de París completó sus logros, con el brillo de tal confirmación.

HOSPITALES NUEVOS

Se inaugura en 1942 el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica, luego de cinco años; la primera piedra se había colocado el 18 de octubre de 1937, justo en el día en que se celebra la festividad de San Lucas, su patrono; se le dio el nombre de «Hospital del Corazón Misericordiosísimo de Jesús». Aunque había sido formalmente entregado en 1939, con casi 8 mil metros cuadrados de construcción, sólo ahora estaba íntegramente habilitado por lo que muy pronto -1943- recibiría a sus primeros enfermos y en él se realizarían las primeras intervenciones quirúrgicas.

Las primeras enfermeras, encargadas además de la pastoral hospitalaria, fueron las religiosas de la congregación de las Hermanas de la Caridad Cristiana, las que incluso se harían cargo de lo administrativo y técnico; su presencia caracterizó a este hospital por dos décadas, hasta 1965, la que no olvidarían ni los médicos ni los enfermos del lugar. Ellas mantenían así viva una muy antigua tradición, la de los hospicios cristianos atendidos por religiosos (hospitales viene de hospes, «huésped») que, en su origen, recibían enfermos pero también ancianos, pobres, peregrinos, indistintamente, sin que tuvieran una especial orientación hacia la medicina. En la Edad Media sí se habían orientado, cuando los monasterios se transforman en centros de conocimiento e investigación de las propiedades de las hierbas medicinales, hacia la atención médico-hospitalaria.



El Hospital de Carabineros, idea del general director Humberto Arriagada -cuyo nombre lleva, abrió sus puertas el 27 de abril, Día del Carabinero, del año 1945; por entonces, su gestor ya había fallecido. Con 268 camas y amplias instalaciones, sería un orgullo de la institución.

(Archivo fotográfico Corp. Recalcine)

Además de ese Hospital Clínico, por entonces -1945- se inaugura el Hospital de Carabineros, un proyecto de 1932 del general director Humberto Arriagada Valdivieso, quien lo planteara como destinado a la atención de los miembros de la institución y de sus familiares. Con ayuda prestada por el Instituto de Asuntos Interamericanos, entonces dirigido por un médico -el Dr. Teodoro Gandy- se logró materializar el ambicioso proyecto y en buenas condiciones de infraestructura, muy superior a lo acostumbrado en América Latina para estas instituciones. El general Arriagada, fallecido en 1942, no lograría verlo inaugurado, pero hoy lleva su nombre el hospital.

A cargo, en propiedad, del Dr. Leoncio Andrade, comenzó con 57 facultativos a prestar servicios el 27 de abril de 1945, en el «Día del Carabinero». Con su acceso principal en la Avenida Simón Bolívar, Comuna de Ñuñoa, y de 268 camas iniciales, cuenta con un edificio principal de seis pisos y otros anexos, menores. Posteriormente se le agregarían una UTI, nuevo Servicio de Urgencia, uno de Transfusiones y Banco de Sangre y otro de Neurocirugía, transformándose en uno de los más completos del país.

TÉCNICAS Y FÁRMACOS

Histórico había sido el aporte de Alexander Fleming, en 1929, de la penicilina: pero recién ahora -1945- le fue mundialmente reconocido tras ser su medicamento el más eficaz para tratar infecciones en la 2ª Guerra Mundial. Su origen estuvo en la Primera Guerra, en la que murieron más soldados por infecciones que por lesiones directas; en esa época, el Departamento de Inoculación del Hospital Saint Mary, incluyendo al bacteriólogo escocés Alexander Fleming, se trasladó a Francia para investigar las infecciones.

Muchos años pasaron, hasta que por azar advirtió Fleming que el muy común moho del pan, llamado penicillium, creaba una sustancia capaz de aniquilar bacterias. Después apareció el casi milagro, por las muy inusuales condiciones de temperatura y de bacterias mutantes que coincidieron en un experimento; pero él mismo no advirtió sus consecuencias y pasaron casi 20 años para que ampliara su trabajo, aquel con el cual inaugura la Era de los Antibióticos y el auge de la industria farmacéutica.

Fue la guerra, y directamente la participación de Estados Unidos en ella, lo que



El Dr. Hernán Alessandri Rodríguez, introductor de nuevos fármacos, decano en la Universidad de Chile, notable cirujano, primer presidente de la Sociedad Chilena de Cardiología, figura relevante de los Hospitales José Joaquín Aguirre y Salvador, investigador, impulsor de los posgrados en Estados Unidos, infatigable colaborador de revistas médicas y destacado orador, sobresale en el panorama del siglo.

(Archivo fotográfico Corp. Recalcine)

empujó a financiar el desarrollo del producto, tarea que asumieron el patólogo Howard Florey y el bioquímico Ernst Chain, en Oxford, desde que Inglaterra entra en guerra. En 1945 los tres responsables, Fleming, Florey y Chain obtienen el Premio Nobel de Medicina.

Aquí, uno de los primeros en usar sulfas en la práctica médica, el que trata el primer caso con penicilina en Chile, en 1943 es el Dr. Cruz-Coke. El año anterior había publicado «La Corteza Suprarrenal» en que describe en forma sistemática todas las hormonas que más tarde entrarán al arsenal terapéutico moderno.

Otros pioneros fueron los Dres. Hernán Alessandri y Renato Gazmuri; varios trabajos los hicieron juntos, y al final este último lo sucedió en la cátedra. Publican también un texto pionero de inmediato, en 1944. Incluso, cuando el afamado clínico español Carlos Jiménez Díaz preconiza la penicilina en 1946, como tratamiento de elección para la endocarditis bacteriana subaguda, el Dr. Alessandri informó los resultados de los mismos realizados por él en Chile desde 1945.

Aunque la antibiosis ya era conocida por Pasteur en el siglo XIX, son investigadores como René Dubos los que encuentran gérmenes de la tierra capaces de producir antibióticos. El año 1944, Selman Waksman aísla la estreptomycin, base de un tratamiento trascendente para la tuberculosis. A este éxito se añaden pronto el cloramfenicol, la aureomicina, la neomicina y la terramicina; las enfermedades, sentía el público con alivio, ya tenían poderosos enemigos, a su misma altura. Para un historiador especializado «representan la iniciación de la era antibiótica. No es aventurado decir que, hasta el momento, es el progreso más relevante de la terapéutica médica, junto a los tranquilizantes o atarácicos y todos los demás psicofármacos» (Dr. Tezanos- Pinto, 1995).

Y es que entonces, mediando ya el siglo, aun había muchos males sin diagnóstico claro ni fármacos específicos. El médico, con cautela, observaba síntomas, encargaba cuidados y tranquilidad y, muy especialmente, se preocupaba de la alimentación, en el entendido que una enfermedad debilita al paciente y, fuera cual fuera su mal, sus fuerzas iban a ser decisivas para enfrentarlo, derrotarlo y recuperarse. Mientras más comiera, mejor. Incluso, se prescribían algunas yerbas para abrir el apetito, como amargos, ruiubarbo o genciana. Salvo contraindicación, a los muy debilitados se les hacía comer cada dos horas: leche, huevos, miel, chocolate, cocoa, ovomaltina, bizcochos...

Si el enfermo tenía vómitos continuos se le trataba con enemas nutritivas; por su fácil absorción, se utilizaba el darle un cuarto de litro de agua con dos cucharadas de coñac y dos de glucosa. Café concentrado y alcohol-coñac y vino-se daba a los que tenían problemas con el corazón, especialmente si el pulso era pequeño y frecuente, como solución excitante.



El Hospital Regional de Vicuña
(Col. Museo Nacional de Medicina)



Hospital Regional de Ovalle
(Col. Museo Nacional de Medicina)



*Hospital Regional de Los Andes
(Col. Museo Nacional de Medicina)*

Un manual práctico muy popular, «El Guardián de la Salud» del doctor Leo Manfred, recomendaba las cataplasmas de cebolla en el bajo vientre para las retenciones de orina. En caso de estreñimiento, enemas con jabón, aceite, glicerina o sal.

Para los pacientes que sólo pensaban en el dolor y no en su enfermedad, los guateros, o los sacos de sal o arena calientes eran utilizados por su poder calmante, al igual que los baños generales. Si el paciente seguía inquieto, el autor del manual sugería «vigilarlo mucho y tener cerradas las ventanas bajas para que no se lance al exterior»... (Manfred, 1945).

Antes de levantarse, el enfermo debía pasar una hora sentado el primer día, dos el segundo y así sucesivamente. De ser posible, la convalecencia debía culminar con una estancia de varias semanas en algún lugar montañoso...

La ciencia médica no se había despedido aún de los remedios caseros que la humanidad, por siglos, había aplicado con mejor o peor resultado. Los baños de asiento con agua caliente para los cólicos intestinales y las prostatitis, los baños de pies como sedantes e «hipnóticos», la envoltura general para los neurasténicos, los baños calientes de mostaza a 40 grados a los niños con bronconeumonía y pulso débil...

Así, aun en 1945, eran populares las sanguijuelas, el vinagre de rosas, las infusiones, la yema de huevo -con aceite, azúcar y alcohol alcanforado- contra la diarrea, el agua de rosas, la tintura de benjuí, el agua para las quemaduras, las almendras amargas para evitar la embriaguez alcohólica -antes de ingerir-, la pimienta negra para estimular el apetito, el jugo de ajo -excelente vermífugo- y variadas cataplasmas.

Sólo al fin de la Guerra Mundial, al llegar una paz que se sintió definitiva, y gracias a muchos avances médicos logrados en ese período bélico, el mundo occidental -y Chile dentro de él- entró en un proceso francamente modernizador, en que las condiciones y expectativas de vida -como veremos- mejoraron drásticamente en poco más de una década.

El Dr. Alessandri Rodríguez fue figura importante en esta transición, al igual que el Dr. Rodolfo Armas Cruz; uno tras otro fueron presidentes de la Sociedad Médica de Chile en los años de la guerra. El Dr. Alessandri, por primera vez -junto al célebre cirujano Dr. Félix de Amesti- interviene quirúrgicamente una pericarditis constrictiva, y luego opera con éxito una lobectomía pulmonar (1942); el mismo año demuestra con el Dr. Amador Neghme que la triquinosis es endémica en Chile pero de forma benigna; en simultáneo «amplió su anterior trabajo sobre sulfamidoterapia, con todas sus indicaciones y contraindicaciones», con lo cual logra una amplia aplicación en la epidemia de meningitis meningocócica que se presentara en 1943 y que él había advertido al tratar en 1940 el primer caso de



El Dr. Félix de Amesti Zurita, formado profesionalmente en el Servicio de Urgencia de la Asistencia Pública -de la que llegó a ser su médico jefe- se rodeó de un aura de admiración por la precisión, audacia y determinación para enfrentar situaciones críticas. Fue pionero de intervenciones al corazón en Chile -junto al Dr. Helmut Jaeger- y, por su trayectoria, causó gran impresión su muerte a los 58 años de edad. Su primera pericardectomía con cierre de ductus arterioso en el Hospital del Salvador es histórica ya que la practicó el 24 de diciembre de 1943, operación que en Alemania se realizó en 1947 y en Francia en 1948.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

este mal (el que enfrentó con altas dosis de Dagenan). Ahora, en un servicio transitorio que se instala en el Hospital Barros Luco, logra una mortalidad de sólo un 8%, excepcionalmente baja para la época.

LOS REFORMADORES DOCENTES

El Dr. Alessandri Rodríguez es un coprotagonista, con el Dr. Garretón Silva, de los cambios en la enseñanza de la medicina en la Universidad de Chile. Ambos maestros nacieron con el siglo en el año 1900 y llevarían vidas paralelas, y no sólo como presidentes de la Sociedad Médica; el primero sería jefe del Servicio de Medicina Interna en el Hospital Salvador, el segundo en el Hospital San Borja... Ambos, de una vocación docente más que probada a lo largo de varias décadas, el primero como profesor de Semiología y el segundo de Patología, se encerraron durante varias semanas el año 1942 para diseñar un cambio total en la enseñanza de la medicina en su universidad, la que seguía siendo abstracta y teórica. A los enfermos sólo los veían a distancia, cuando los entraban en camillas al anfiteatro de la Facultad; recién los encontraban en vivo y en directo cuando, de internos, ingresaban a trabajar a los hospitales relacionados (San Vicente, San Juan de Dios, Salvador o San Borja).

El «Plan Garretón-Alessandri», como se le conoce, actualizó lo realizado por «los grandes reformadores de la década de los años 20: los Profesores Exequiel González Cortés, Ernesto Prado Tagle, Alvaro Covarrubias, Carlos Monckeberg y el Decano Armando Larraquibel» (Cruz-Coke, 1980), los que seguían siendo muy respetados e influyentes. Por supuesto, tuvieron muy poderosos aliados, de la envergadura de los Dres. Rodolfo Armas Cruz y Félix de Amesti. Decidieron fusionar en un ciclo clínico todas las cátedras relacionadas -semiología, propedéutica, terapéutica, patología, clínica, operatoria- y organizarlas ahora en sólo dos cátedras integrales, Medicina y Cirugía, de tres años cada una (de IV a VI año) con horario de toda la mañana.

Los Dres. Ernesto Prado Tagle y Alvaro Covarrubias encabezaron la oposición al plan, por considerar que las prácticas comenzarían cuando los alumnos no estaban aún preparados para enfrentarlas. Tampoco les gustaba la idea de suprimir los internados ni de comenzar el plan sin un tiempo de capacitación de los docentes. Todo el año 1944 fue de largos e intensos debates.

Sin embargo, el Dr. Alessandri, un gran orador, y el Dr. Garretón Silva, muy diplomático, lograron su aprobación apoyados por otros académicos influyentes y también por los alumnos. La designación posterior del Dr. Garretón Silva como decano en 1952, y del Dr. Hernán Alessandri en 1958, permitiría su consolidación y perfeccionamiento, sin interrupciones. Además, el nacimiento del S.N.S. permitió firmar un convenio entre la Universidad de Chile y el Ministerio de Salud para mejorar la enseñanza médica en el área clínica, a partir de los postulados del Plan Garretón Silva, proceso que, cuando ya se pudo evaluar, enaltecería la imagen de la Facultad en América Latina.

Ese mismo año de 1944, el Dr. Alessandri produjo, junto a sus colaboradores, el mejor estudio conocido sobre el alcoholismo como factor de enfermedad en Chile. Tomando todos los casos de cinco años, los que incluían un 20,3% de alcohólicos francos, determinó que el alcoholismo había sido la causa directa de las muertes de un 9,6%, «muy por encima de la mortalidad producida entonces por la sífilis. El alcoholismo era y es el más grave problema de nuestra patología»...

Así, una y otra vez, los médicos constatan las nefastas consecuencias del alto alcoholismo que sufren importantes porcentajes de chilenos, lo que lleva a que la Dirección General de Sanidad, ese año de 1945, organice unas jornadas de higiene, seguridad y medicina del trabajo en Santiago, buscando su relación con el nivel educacional, los tipos de accidentes asociados, niveles de alimentación, situación de vivienda y la calidad del servicio de acción médico-social de las industrias del país, ya sea para buscar la prevención o la atención.

Se acerca un tiempo en que la cultura médica de la población, y las medidas de prevención, recibirán el grueso de los estímulos; de una fase reactiva, la medicina avanza a otra proactiva. En ese mismo momento, por vocación y formación, los médicos, naturalmente -como gremio - asumirán el peso mayor de esa responsabilidad.

IMÁGENES DE UNA HISTORIA

LABORATORIOS RECALCINE



CORPORACION
FARMACEUTICA
RECALCINE

BIO-QUALITY AND BIO-ECONOMICAL PHARMACEUTICAL PRODUCTS



Ley de Donaciones Culturales

Imágenes de una Historia



**CORPORACION
FARMACEUTICA
RECALCINE**

BD, QUALITY AND BD: TECHNOLOGICAL, MANUFACTURING, RESULTS.



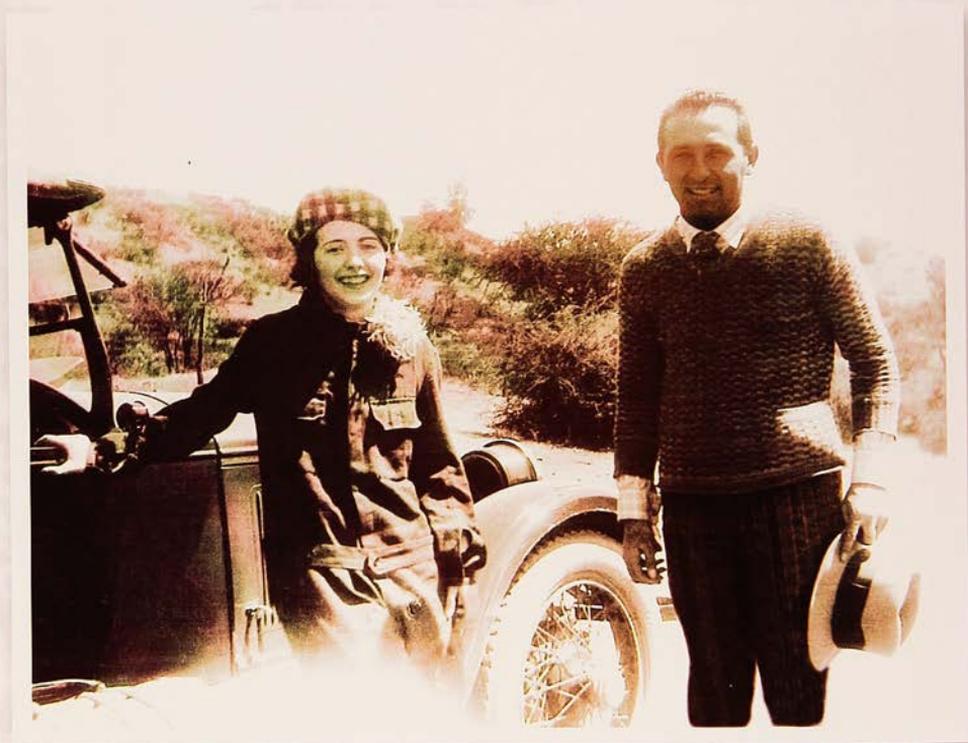
**Fundación
de la Industria
Farmacéutica
del Valle del Cauca**



Nicolás Weinstein Rudoy, el fundador de la empresa, sólo tenía 21 años de edad cuando, recién titulado de químico farmacéutico en la Universidad de Chile, se estableció en 1922 en la calle Huérfanos N° 1020 al interior de la Botica Italiana, que importaba específicos y drogas de Europa y Estados Unidos.

Éste fue el origen de Laboratorios Recalcine. En la Guía Interamericana de ese año se explica que podía "suplir ventajosamente a las preparaciones análogas extranjeras", y que, "montado conforme a los últimos adelantos de la ciencia en materia de esterilización y filtración, por su importancia y eficiencia ha merecido el aplauso del Cuerpo Médico de todo el país". Retrato realizado por el artista Camilo Mori (1896-1973), Premio Nacional de Arte en 1950.

Imágenes de una Historia



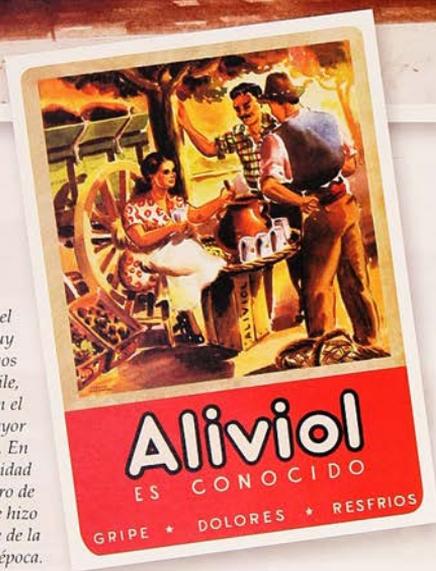
De padres rusos, el fundador de la empresa Nicolás Weinstein junto a su esposa Dora Crenovich, con la que tuvo 5 hijos.



Por las calles de Valparaíso, los pintorescos y ruidosos tranvías también fueron soporte publicitario en las primeras décadas del siglo XX.

La gran publicidad de los productos de uso masivo tenía presencia en los diarios y revistas de mayor difusión de la época.

De uso masivo, el "Aliviol" llegó muy pronto hasta los últimos rincones de Chile, transformándose en el analgésico de mayor consumo en el país. En los campos, la publicidad pintada en algún muro de cierre en adobe se hizo parte del paisaje de la época.



Imágenes de una Historia



Estas tabletas eran indicadas como laxante en el estreñimiento crónico.



Neubromal fue utilizado como sedante, en estados de ansiedad.



Clorocacodil era prescrito como recalificante en tuberculosis no febril y sin hemoptisis.



Cerosan fue un medicamento utilizado por médicos para el tratamiento de infecciones de los órganos genitales femeninos.

Glucorecalcine fue especialmente indicado en el tratamiento del raquitismo.



LABORATORIOS RECALCINE: PIONEROS EN LA INTRODUCCIÓN DE SULFAS Y PENICILINAS

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD
CABILDA 43 E
SANTIAGO DE CHILE

SANTIAGO, 10 ENERO 1946

Transcrito a Ud., para su conocimiento la siguiente Resolución de esta Dirección:

Nº 70

VISTOS: CHOFI antecedenentes, teniendo presente lo dispuesto por los Artículos 20 de la Ley 4066 del 28 de Febrero de 1920; lo 247 inciso 1º y 256 del Reglamento de Control de Productos Biológicos y Biocímicos, lo y 20 del Decreto Supremo 10889 del 5 de Julio de 1944 y lo informado por el departamento de Control de los mismos productos de esta Dirección General de Sanidad, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N:

1º. Concédase al LABORATORIO "COLEGIA", con domicilio en avenida Vicuña Mackenna 10104 de esta Capital, la licencia necesaria para fabricar, a base de materia prima importada, el producto denominado "SULFAS COLEGIA TABLETS" de la siguiente composición por cada una:

Aspirina.....	0,50	grancs
Almidón de maíz.....	0,04	"
Talcó.....	0,02	"
Caolinita.....	0,02	"
Penicilina sodica.....	1000	U.C.

2º. Este producto se clasificará entre los ANTIBIOTICOS, pagará el arancel establecido en el Artículo 204 del Reglamento anterior y no podrá ser vendido ni distribuido sin haber solicitado y obtenido, previamente, el control para cada serie.

3º. La presente licencia deberá cubrir un derecho arancelario de CHOFI VISTOS en estampilas de puesto.

Adición y complementos.-
Pdo. Dr. Maximiliano Romero y C.-
Director General de Sanidad.-

Dada a Ud.

Dr. Carlos García P.-
Secretario General, Suplente.-

Interesado:
Depos. Control.
Archivo.-

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD
CABILDA 43 E
SANTIAGO DE CHILE

SANTIAGO, 1 JUN 1946

Transcrito a Ud. para su conocimiento la siguiente Resolución de esta Dirección General:

Nº 1828

VISTOS: estos antecedenentes, teniendo presente lo dispuesto por los Arts. 20 de la Ley 4066 del 28 de Febrero de 1920; el letra 1º y 256 del Reglamento y Arancel de Control de Productos Biológicos y Biocímicos y lo informado por el departamento de Control de los mismos productos de esta Dirección General de Sanidad, dicto la siguiente:

R E S O L U C I O N:

Concédase al LABORATORIO "COLEGIA", de propiedad de don Nicolás Sarmiento, con domicilio en Avda. Vial Freyre 10104 de esta Capital, la licencia necesaria para fabricar, a base de materias primas importadas, el producto "SULFAMIDAMIDA COLEGIA" de la siguiente composición por cada tableta:

Sulfaguanidina.....	0,200	grm.
Quinaldina.....	0,140	"
Potabilina.....	0,140	"
Levadura de cerveza.....	0,100	"
Vitaminas B.....	0,020	"
Ácido de Ascorb.	0,020	"
Sacarosa.....	0,020	"
Talco.....	0,020	"
Extracto blanco opaco.....	0,020	"

Este producto se clasificará entre los VISTOS, pagará aranceles de VISTOS BIOTICOS, y no podrá ser vendido ni distribuido sin haber solicitado y obtenido el control para cada serie.

La presente licencia deberá cubrir un derecho arancelario de CHOFI VISTOS en estampilas de puesto y homologación.

Pdo. Dr. Carlos Ferreira M.-
Director General de Sanidad

Dada a Ud.

Dr. Carlos García P.-
Secretario General, Suplente.

Interesado:
Depos. de Cont. Prod. Biológ.
Archivo.-

Con la introducción de sulfas y penicilinas al país en la década del 40, Laboratorios Recalcine ratifica su posición de pionero en la introducción de nuevos medicamentos a Chile. Posteriormente, más y mejores medicamentos han consolidado el compromiso de apoyo de Laboratorios Recalcine al Honorable Cuerpo Médico.

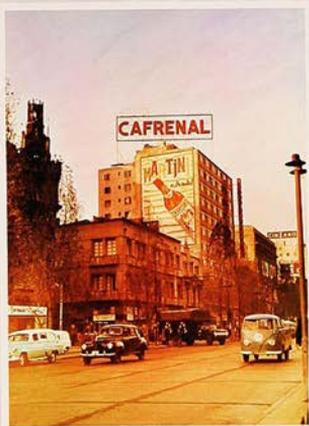
En 1942, Recalcine introduce la Sulfamidamida en Chile, producto autorizado por Resolución Nº3815 de la Dirección General de Sanidad. En 1944, autorizado por Resolución Nº1828, que aquí se reproduce, introduce la Sulfaguanidina.

Imágenes de una Historia



Consolidada la empresa, el área de recursos humanos y las actividades con el personal se multiplicaron; en la imagen, una camioneta de la empresa en Tejas Verdes, en un día de paseo a la costa.

Afiche de Laboratorios Recalcine exhibido por la autora y coleccionista Kitty Goldman en los "100 Años del Afiche en Chile", muestra organizada el año 2001 por la Corporación Cultural de Las Condes.



Cafrenal fue un analgésico de uso masivo en los años 60.



Luego de un período de conversaciones, la firma Bayer, que venía haciendo una campaña mundial de su aspirina, le compró a Nicolás Weinstein Rudoy los derechos del producto "Aliviol", el que era similar.

Luego de esta importante transacción se construye el nuevo edificio en Vicuña Mackenna N° 1094, el que consistía en una planta farmacéutica de cuatro pisos. Con una carta de presentación de Bayer, el fundador de la empresa recorrería poco después los más modernos laboratorios de Estados Unidos.

Inaugurado en 1943, Recalcine -por sus maquinarias e instalaciones- se transformó en el segundo laboratorio en importancia a nivel nacional, después de Laboratorio Chile.

A partir de los años 60 se realizan sucesivas ampliaciones y se construye una nueva Planta Farmacéutica adyacente al edificio de Vicuña Mackenna N° 1094, donde hasta hoy funcionan parte de sus oficinas corporativas.



La familia del fundador, los principales directivos de la empresa y todo el personal, como muchos santiaguinos, celebraron al término de la fase europea de la Segunda Guerra Mundial -y la llegada de la paz- en un espontáneo desfile por la Alameda de las Delicias.

Foto del personal al fundarse, en 1939, el primer sindicato de la empresa. Al cumplir los treinta años de vida, en 1952, Laboratorios Recalcine ya contaba con un equipo humano de 150 personas. En la actualidad -justo medio siglo más tarde- además de contar con 826 trabajadores en Chile, está presente con sus exportaciones en otros siete países, en los que colaboran otras 463 personas.



Imágenes de una Historia



En 1963, Nicolás Weinstein Rudoy viaja a Río de Janeiro para representar al país en la II Conferencia Latinoamericana de la Industria Farmacéutica.

De una personalidad carismática y festiva, además de dinámica, Nicolás Weinstein Rudoy fue personaje conocido en los círculos médicos y también en el ámbito financiero; su mismo carácter lo llevaría a organizar, personalmente, las fiestas dieciocheras y los actos de Navidad en los Laboratorios Recalcine. Así se mantuvo hasta el 19 de septiembre de 1980, fecha en que falleció a la edad de 79 años; su última etapa la dedicó a la investigación de productos nuevos y, de manera creciente, a colaborar en centros asistenciales para un mejor pasar de los pacientes.



CAPITULO 5



*Antigua Escuela de
Medicina, Universidad
de Chile, Santiago*
ICM Museo Nacional de Medicina

EL AUGE DE LO PÚBLICO





*El Dr. René García Valenzuela, primer presidente del Colegio Médico de Chile (1949-1950).
(Cid. Museo Nacional de Medicina)*

COLEGIO MÉDICO Y ESCUELA DE SALUBRIDAD

El Senado de la República, en sesión especial efectuada a las 3 de la tarde, aprobó el 30 de agosto de 1948 el informe de su Comisión de Higiene, Salubridad y Asistencia Pública, favorable a la creación del Colegio Médico de Chile, según texto de 39 artículos permanentes y dos transitorios. Junto a otros médicos senadores -los Drs. Allende, Girón y Durán- el Dr. Eduardo Cruz-Coke logra así que se establezca un organismo gremial al cual se fija sede en Santiago. Fundado para «el perfeccionamiento, la protección económica social y la supervigilancia de la profesión de médico-cirujano», nació con Consejos Regionales en Antofagasta, La Serena, Valparaíso, Santiago, Talca, Concepción, Temuco, Valdivia y Punta Arenas.

Esto permitirá que el gremio afirme su posición pública frente a determinados problemas. Así por ejemplo, el Presidente del Colegio Médico de Chile, Dr. René García Valenzuela, acudió en esa época a La Moneda -en 1950- para hacer ver la difícil situación económica del gremio, debido a la excesiva funcionarización de su profesión. El gobierno aceptó la necesidad de estudiar el tema, consciente de que muchos médicos viven una realidad que casi les impide el libre ejercicio de la profesión, entregando su saber en largas jornadas en hospitales que les significan una disminuida remuneración.

También por entonces nace -septiembre de 1948- la Sociedad Chilena de Cardiología, institución de la cual el Dr. Hernán Alessandri Rodríguez es el primer presidente y el Dr. Luis Hervé el vicepresidente; ellos mismos promovieron, en su primera sesión y de manera muy simbólica y de significado histórico, designar como miembros honorarios de la Sociedad a dos maestros que habían dado un sitio previo a la cardiología nacional, los Dres. Armando Larraguibel y Alejandro Garretón Silva; la idea fue aprobada por unanimidad. Para estudiar el problema de las cardiopatías en Chile se designó una comisión de trabajo encabezada por el Dr. Rodolfo Armas Cruz, y se organizó otra para los reumatismos a cargo del Dr. Garretón Silva.

El interés en lo público también se hace palpable en el éxito de otra iniciativa más; para médicos titulados se abre un curso en la Escuela de Salubridad, dirigido a los interesados en mejorar «la salud del pueblo en su conjunto». Son 74 los médicos que pronto se especializan en ella, a los que suman 72 inspectores sanitarios. Este capital humano, al que se agregan más controles y laboratorios de alimentos, entre otras medidas y políticas, contribuye por entonces a mejorar el



El Dr. Hernán Romero, al crearse en 1944 la Escuela de Salubridad bajo el patrocinio de la Universidad de Chile, asumió su dirección. En ella se especializarían numerosos médicos y se formarían docenas de inspectores sanitarios, mejorando el panorama nacional en este aspecto. La súbita aparición del Dr. Romero en mataderos, restaurantes y otros lo haría personaje popular en la prensa.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

paisaje sanitario del país. Esta institución, patrocinada en sus inicios -1944- por el rector de la Universidad de Chile, Juvenal Hernández, y por el Dr. Armando Larraguibel, decano, contó con el apoyo del Servicio Nacional de Salubridad, el Instituto Bacteriológico y la Rockefeller Foundation. Quedó a cargo del director Dr. Hernán Romero, muy conocido en la prensa de la época por sus anunciadas o sorpresas acciones públicas, en las que visitaba lugares de riesgo sanitario. Posteriormente, fueron Directores de la Escuela los Drs. Benjamín Viel, Guillermo Adriazola, Hugo Behm y Ernesto Medina Lois.

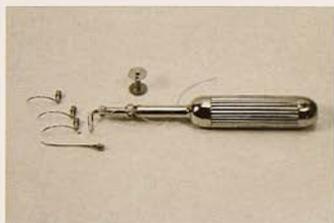
Respecto a la institución misma, dice El Mercurio de la época (5/6/1949) que su «portentosa labor, de que hay pocos ejemplos en el continente sudamericano, no habría sido posible sin la cooperación de organismos extranjeros que han acudido con mano generosa al llamado que en su hora se les hizo. Cabe hacer notar que en 1935 la Fundación Rockefeller excusó su ayuda para combatir el tifus exantemático en Chile porque entonces se carecía de personal especializado para semejante tarea, y la Fundación estimaba con alguna razón, y desde luego con larga experiencia, que la sanidad se hace con hombres y no puede intentarse mientras no los haya»...

Celebra la crónica que esta actitud «haya cambiado radicalmente, y hoy la Escuela de Salubridad está ligada a instituciones del extranjero que la distinguen no sólo con becas para estudios sino también con publicaciones que permiten seguir en detalle y al minuto las adquisiciones que se hacen en su especialidad».

Por último, sentencia que «si hay medicina preventiva, no cabe duda que ella se encuentra primariamente en mejorar las aguas potables y difundir en fin en todas las clases sociales y a través de todas las edades de la vida, conceptos higiénicos que hagan abominables los malos hábitos que contribuyen a degenerar o deteriorar la existencia».

Por su parte, la editorial de ese día celebra esa actitud positiva frente a tanto pesimismo: «La contemplación de sus propias características como las mejores y más excelsas del mundo, que distinguió durante el pasado siglo al chileno típico, ha dado paso en lo que va corrido del siglo a una verdadera enfermedad contagiosa y de rápido crecimiento, de toda clase de censuras. Las estadísticas se barajan como en los juegos malabares para demostrar que Chile tiene los más altos guarismos de mortalidad de toda especie, de lo cual podría desprenderse que si Chile sobrevive es sólo por un azar»...

Quien deja de existir es la primera doctora chilena, Dra. Eloísa Díaz, primera latinoamericana en obtener el título de médico cirujano (1887). Más allá de haberse titulado, su figura creció en la prensa y el público porque, trabajando en el Hospital San Borja, impulsando el primer Servicio Dental Escolar, autora de un célebre texto dedicado a la "Alimentación del Niño desprotegido en las Escuelas Públicas", directora del Servicio Médico Escolar -época en que estableció el desayuno



Un electrocardiógrafo y un equipo de sutura, de las primeras décadas del siglo XX, parte del patrimonio formado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Muchas de sus piezas (algunas aportadas por médicos como el Dr. Noé y el Dr. Petit), desaparecerían en el incendio de 1948.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

escolar obligatorio, líder de campañas contra la tuberculosis y el alcoholismo, fue una personalidad intelectual del gremio, al margen de su género. Además nombrada "Mujer Ilustre de América" en un congreso médico internacional celebrado en Argentina, alcanzaría una gran atracción pública a lo largo de toda la primera mitad del siglo XX a nivel sudamericano, concitando atención en cada uno de sus viajes.

1948: EL GRAN INCENDIO

El año termina con una noticia que sacude a cientos de médicos del país. El día 2 de diciembre, al amanecer, -justo en el Día de la Salud...- con gran velocidad se incendia el palacio neoclásico que albergaba a la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, símbolo de los tiempos del Presidente Balmaceda cuando la salud y «la higiene» eran tema central en los discursos de los políticos liberales. El gran local albergaba muchos documentos históricos de la disciplina en Chile, irrecuperables testimonios de la etapa de los pioneros del siglo XX, ésa que se iniciara en un viejo caserón de la calle San Francisco -donde funcionara la primera escuela-, adyacente al tres veces centenario Hospital San Juan de Dios. Las pérdidas eran incalculables en todo sentido, en lo histórico y también lo económico; instrumentos, archivos, material de enseñanza, piezas de museo, la biblioteca formada por legados de los Dres. Barros Borgoño, Amunátegui, Sierra....

La de ese siniestro es una fecha imborrable en la historia médica del siglo XX. Los bomberos nada pudieron hacer ya que, de inmediato, apenas iniciado el fuego y con gran velocidad debido a la presencia de algunos elementos altamente inflamables, el gran edificio quedó envuelto en llamas. El origen, según la evaluación, habría estado en el pabellón de Anatomía del célebre Dr. Emilio Croizet, donde un cortocircuito en uno de los motores, los que funcionaban permanentemente, sumado a la cercanía de un tambor con alcohol, habrían precipitado la desgracia. La alarma, por la hora, en mitad de la noche, la habían recibido los bomberos con media hora de atraso y ni siquiera directamente; fue por vía indirecta, desde el cercano Hospital San Vicente de Paul, de donde partió el aviso.

Dos bomberos quedaron heridos de gravedad, así como el estudiante Fernando Salas. Éste se encontraba colaborando junto a muchos médicos docentes y alumnos, los que concurrieron a prestar ayuda apenas se supo del incendio, lo que permitió salvar parte de la biblioteca y útiles de laboratorio. La imagen del profesor Dr. Gabriel Gasic, rescatando sus ratas de laboratorio con cierto grado de riesgo de su vida, quedó marcada en la memoria colectiva.



La Dra. Eloísa Díaz, una de las primeras mujeres en titularse de una universidad en América Latina -junto a su colega y compatriota Dra. Ernestina Pérez- a pesar de lo que soportó, como ir a clases con su madre y atender las clases de Anatomía tras un bombo, tuvo una muy destacada trayectoria en salud pública y se especializó -título de un libro suyo- en «La Alimentación de los Niños Pobres en las Escuelas Públicas» (1906).

(Col. Museo Nacional de Medicina)



La antigua Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, verdadero palacio inaugurado en 1889, con su gran anfiteatro para 300 alumnos, sucumbió en un incendio el año 1948. Desde comienzos de siglo, con decanos de la talla de Roberto del Río, Vicente Izquierdo, Gregorio Amunátegui y Roberto Aguirre Luco, su prestigio era innegorable.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



El Dr. Juan Noé Crevani, maestro italiano, a partir de 1913 es uno de los líderes formadores de las ciencias biomédicas en Chile. Comprometido con el país, orienta sus estudios para enfrentar problemas tan graves como la malaria, el mal de Chagas y la triquinosis, prestando así un servicio inestimable a su país de adopción.

(Archivo Fotográfico Corp. Recalcine)



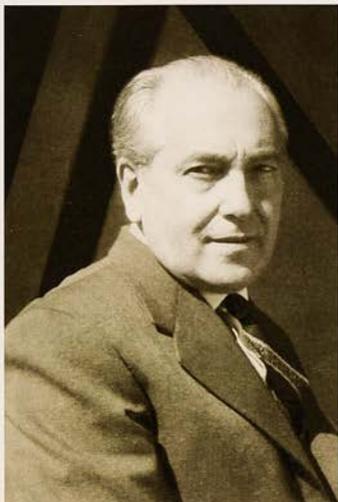
El microscopio del Dr. Juan Noé Crevani (1877-1947), el padre de las ciencias básicas biológicas en Chile, desde su llegada en 1912. Nacido en Pavía y doctorado en medicina de la Universidad de Roma, además de su inmensa labor docente investigó los problemas sanitarios del país, especialmente la malaria del Norte Grande y la enfermedad de Chagas del Norte Chico.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

Según detalla «El Mercurio» del día siguiente, «la violencia del fuego destruyó totalmente los institutos de biología, química, física, embriología, fisiología, histología, bacteriología y anatomía. Los laboratorios que corresponden a estas disciplinas científicas fueron arrasados por el fuego. Los materiales, el fruto de muchos años de trabajo, archivos, colecciones, todo fue consumido por las llamas. Más de cien microscopios fueron fundidos. Dieciséis mil protocolos de autopsias, que significan treinta años de trabajo del Dr. Emilio Croizet, con cuyos elementos pensaba publicar una obra científica dentro de dos meses, también fueron destruidos por el fuego»... Nada quedó, tampoco, de los importantes trabajos del Dr. Juan Noé, de todas sus acciones y campañas contra la malaria y el mal de Chagas.

Afortunadamente, bomberos alcanzó a controlarlo a media tarde antes que llegara al tercer patio, donde se almacenaba clorato de potasio y balones de oxígeno. El Presidente de la República, de inmediato, solicitó diez millones de pesos a la Comisión Mixta de Presupuestos con el fin de reanudar las actividades docentes a la brevedad, aunque fuera con los equipos mínimos necesarios; también anunció que enviaría al Congreso un proyecto de ley para destinar 150.000.000 de pesos a la construcción de una nueva Escuela de Medicina, la que sería la primera etapa de la soñada Ciudad Universitaria, antiguo anhelo del gobierno para la universidad estatal, con la idea de crear una concentración de la mayoría de sus facultades en Santiago Norte, en un moderno campus con amplias áreas verdes, de categoría internacional.

El rector Juvenal Hernández manifestó su consternación por tratarse de «uno de nuestros institutos científicos de más gloriosa tradición. Los daños materiales son cuantiosos, y las pérdidas de material científico, de las bibliotecas, colecciones y archivos son incalculables. Es el trabajo de muchas generaciones de médicos chilenos que se han extinguido en unas cuantas horas»...(El Mercurio, 3/12/1948). Pero el apoyo institucional podía tardar mucho, o no llegar nunca... En lo inmediato, sólo cabía esperar la respuesta, solidaria, de las personas. El Centro de Alumnos -justo en ese día 2 en que se celebraba el Día de la Salud y el Día del Médico- de inmediato organizó grupos de voluntarios, los que se comprometieron a trabajar en el verano para reorganizar los laboratorios y tenerlos en condiciones al reiniciar el año académico en marzo. La Juventud del Partido Liberal propuso una erogación pública para que se todos los ciudadanos del país pudieran participar en esta obra de beneficio colectivo, la reconstrucción de la escuela. Por su cuenta, el Consejo Técnico del Hospital del Salvador ya había acordado una importante erogación, al igual que el Club de la Unión. La Fundación Andrés Bello de egresados de la Universidad de Chile llamó a enfrentar esta «catástrofe nacional», mediante «la obra patriótica de levantar la Escuela de Medicina, orgullo legítimo de Chile y de Hispanoamérica», mientras el Club de Leones y la Rockefeller Foundation se acercaron a entregar sus aportes a una Comisión de Finanzas pro



El Dr. Alejandro Garretón Silva, maestro de Patología, reformador de la docencia en la Universidad de Chile junto al Dr. Alessandri Rodríguez (Plan Garretón-Alessandri de 1942). Presidente de la Sociedad Médica, decano a partir de 1952, es una de las figuras cumbres de mediados de siglo.

Como ministro de Educación del gobierno Alessandri Rodríguez firmó en 1964 la creación del Instituto de Chile, dedicado a la promoción de las ciencias y las artes a nivel superior.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

Reconstrucción, la que integraron el propio decano Dr. Armando Larraguibel y los Drs. Cruz-Coke y Sótero del Río. Diversos actos y una colecta pública realizados por los alumnos en el Estadio Nacional reunieron la no despreciable suma de \$ 113.000. Los 50 mil dólares de la Asociación Norteamericana de Cooperación, y el millón de pesos del Comité Central Árabe, estarían entre los primeros aportes. Una colecta nacional realizada el 29 de diciembre, apoyada por cadenas de radioemisoras y llevada a cabo por la Cruz Roja Chilena y todas sus filiales, junto a Carabineros y las Fuerzas Armadas donde ella no tenía sedes, alcanzó también un decisivo respaldo popular.

Pronto comenzaron las voces demandando un edificio como el de la Escuela de Leyes, de muros sólidos, con calefacción, moderno e «incombustible», más adecuado que aquel «prestigioso alcázar que hace cincuenta años era un capítulo de orgullo para los médicos de Chile, que en los últimos veinte se había convertido en un candente y espinoso problema sin solución» (Editorial El Mercurio, 3/12/1948).

Este diario al cumplirse un año del incendio, editorializa (14/12/49) sobre la notable reacción social, desde el Gobierno, los profesores y los alumnos, hasta los cooperadores anónimos así como instituciones extranjeras, todos los cuales permitieron reunir fondos para la reconstrucción y así cumplir el aniversario con laboratorios nuevos y sin haber interrumpido las clases en la Facultad de Biología y Ciencias Médicas, las que por un tiempo se trasladaron al Instituto Bacteriológico de calle General Borgoño 1470. Eso sí, los muchos millones de pesos prometidos por el presidente Gabriel González Videla seguían pendientes, habiendo debido la institución entrar en un áspero régimen de créditos bancarios.

EL DR. GARRETÓN SILVA

Una congregación religiosa, la de Las Hermanas del Amor Misericordioso, había creado una escuela de enfermería para las religiosas dedicadas a la pastoral hospitalaria, la que nació con el nombre de la benefactora «Isidora Lyon Cousiño». Sin embargo, por razones administrativas, dos años después se incorporaron como Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica, algunos de cuyos médicos docentes habían asesorado su creación y asumido cátedras en ella.



El Dr. Luis Vargas Salcedo (1881-1946), destacado catárquico de Anatomía, Clínica Quirúrgica y Urología, junto a los Dres. Charlin Correa, Ducci Kallens e Ibarra Long -grandes docentes los cuatro- en la célebre época del decano Dr. Gregorio Amunátegui Solar (1917-1923), fue encargado de crear el programa de posgrados de actualización.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

De especial relevancia en la especialidad en Chile, varias de sus académicas participaron en la posterior creación y dirección de la Sociedad Chilena de Enfermería, como Sor Paula Puelma, Elba Mateluna y Lillian Viveros. La investigación científica y tecnológica, y el perfeccionamiento con posgrados en el extranjero, las iría alejando de la inicial imagen sólo humanitaria -de mujeres de buena voluntad- para asumir un rol plenamente profesional.

Por entonces -1952- el Dr. Alejandro Garretón Silva -pionero de la reforma docente- asumió el decanato en la Universidad de Chile. Profesor de Patología Médica de varias generaciones, Presidente de la Sociedad Médica, miembro de sociedades profesionales de varios países americanos y europeos, Caballero de la Legión de Honor de Francia, evocó los nombres de quienes, a su juicio, encabezaron el cambio generacional luego de «los padres fundadores» de las especialidades de los años 30, 40, 50. Por su notoria participación en el periodo, es de interés consignar el nombre de los escogidos; enumeró a los Dres. Luis Aguilar, Félix de Amesti, Javier Castro, Aldo Contrucci, Carlos Charlin, Enrique Demaria, José Ducci, Oscar Fontecilla, Juan Gandulfo, Roberto Jaramillo, Carlos Monckeberg, Guillermo Puelma, Luis Vargas Salcedo y Alberto Zúñiga.

Evocando ese periodo, con orgullo agrega que «en 1920 la expectativa de vida de un ser que nacía era de 21 años; en 1940 sube a 42 años, y en 1950 llega a 49 años. La expectativa de vida de un habitante que nace ahora es más del doble que hace treinta años»....

Agrega que la medicina chilena ha sabido fundarse en un elevado y fecundo eclecticismo: «Ha admirado el espíritu clínico de Francia, ha sabido comprender el procedimiento analítico de Alemania, ha seguido la ponderación de Inglaterra y ha tomado de Estados Unidos su tendencia crítica». A la nacional la define así: «la agudeza de los clínicos sigue siendo el hecho característico de la Medicina en Chile» (Garretón Silva, 1955). Por último, celebra que el fenómeno más relevante de los nuevos tiempos es la consideración de los cambios que presenta la personalidad del enfermo, y la velocidad con que están llegando los avances al país, dando el ejemplo de la penicilina, aplicada en Chile casi simultáneamente con Estados Unidos e Inglaterra.

El desarrollo de la medicina había permitido que los paciente ya no pasaran 50 días en una cama de hospital, una vez internados, sino sólo 17, con lo cual el rendimiento de los hospitales se había triplicado entre 1904 y 1954. En cuanto a la construcción de hospitales, también era de destacarse que en 1917 había 2,7 camas cada mil habitantes, proporción que había mejorado a 17 por mil a mediados de siglo, especialmente por las obras construidas en las provincias, antes totalmente abandonadas en términos de salud.

Para diagnosticar, el médico ya no contaba solamente con sus ojos, oídos y ma-



Origen de la Tecnología Médica: primera promoción de **Técnicos Laborantes del Servicio Nacional de Salud**, 1951, las que dan origen en 1961 a la carrera de Tecnología Médica de la Universidad de Chile, la que tituló sus primeras graduadas en 1964 (de izquierda a derecha, María Bosch P., Eliana Carmona M., Irma Flores I., Violeta Vlajki C., Guacolda Valenzuela A., Lila Wolnitzky S., Irma Delgado T., Marta Alborno D., y Berta Eissenhuth H.).

(Archivo fotográfico Corp. Realizans).



El Día del Hospital, celebrado aquí en el **Hospital Ramón Barros Luco**, en un año 1952 en que los médicos, con orgullo, hacían notar que el promedio de vida del chileno, que era de 21 años en 1920, había aumentado a 49 en 1950.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

nos; la presión arterial ahora se medía en milímetros de mercurio, los rayos X sustituían al oído para examinar los pulmones, los exámenes de sangre arrojaban información antes imperceptible sobre pequeñas alteraciones...

Al inaugurar el año académico de 1954, dijo a los nuevos alumnos: «Estudiantes, golpeasteis nuestra puerta pidiendo que os diéramos la oportunidad de servir. La tenéis ahora, trabajad con tesón y en ese mismo mañana remoto en que se apaguen vuestras vidas, pobres o ricos, pletóricos de éxitos o sumidos en el anónimo, podréis cerrar los ojos diciendo a vosotros mismos: He cumplido, he sido útil»... (El Mercurio, 16/05/54).

EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

De cada 1.000 niños nacidos en Chile, 742 llegaban a cumplir un año, y 746 en el caso de las niñas. En cuanto a la vida media según edad, un chileno de 30 años, en promedio, viviría 32,5 años más, según se aprecia en el cuadro de la Dirección General de Estadísticas del año 1948:

EDAD	HOMBRES	MUJERES
10	46,5	48,1
20	38,7	40,1
30	32,5	34,4
40	25,4	28,0
50	19,2	21,3
60	13,7	15,0
70	9,1	9,7
80	5,7	6,0
90	3,6	3,8
100	1,0	1,1

Es con ese panorama que, el 8 de agosto de 1952 nace el Servicio Nacional de Salud, justo 400 años después de la fundación del Hospital San Juan de Dios, ése con el cual se iniciara la medicina organizada en el país. La nueva institución había estado en la agenda gremial desde el terremoto de 1939, cuando la gravísima emergencia nacional implicó, por primera vez, coordinar todos los organismos

relacionados. Al hacerlo quedó en evidencia que había duplicación de políticas e infraestructuras, así como dispersión de ellas; la Ley 10.383, de creación del S.N.S., nace entonces con el propósito de buscar una mayor eficiencia. Esta meta era muy popular en esos años en todo el mundo occidental, por cuanto el Ejército de Estados Unidos, al tener que organizar el traslado de miles de sus hombres a miles de kilómetros, debiendo equiparlos y proveerlos de toneladas de alimentos semanales, sentó las bases de una nueva cultura administrativa, capaz de enfrentar desafíos de mayor magnitud y escala.

En la práctica, lo que constituye el S.N.S. es la fusión orgánica de las cuatro grandes instituciones que cubrían la atención médica de los chilenos hasta entonces, los Departamentos Médicos de las Cajas del Seguro Obligatorio, los Servicios de Beneficencia y Asistencia Social, la Dirección General de Sanidad, y la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia.

Dos organismos relacionados también quedaron incorporados, el Instituto Bacteriológico y el Servicio de Medicina del Trabajo que dependía del respectivo Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Su financiamiento quedó dependiendo en un 53,91% del Estado, un 15,36% del S.N.S. y el resto de ingresos varios, especialmente de la explotación de fundos e industrias. La venta progresiva de sus 19 fundos, y también de algunas de sus empresas, permitiría que la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios avanzara en la siempre urgente tarea de ir completando la infraestructura mínima nacional.

Como naciera de la fusión de varios organismos, el S.N.S. comenzó con una planta de personal absolutamente desproporcionada, de 30.000 funcionarios, peso del que le costaría liberarse.

La cobertura nacional del nuevo organismo permitiría, por ejemplo, canalizar mejor la distribución de leche semidescremada a menores, cobertura que por entonces se amplía a todos los menores de seis años, así como a las mujeres embarazadas.

Al principio faltaba personal médico en regiones: «Graves inconvenientes surgieron de la falta de personal técnico y de profesionales; al extremo que durante 1955 dos Zonas de Salud, Malleco-Cautín y Llanquihue-Castro no tuvieron jefatura, así como tampoco 18 Centros de Salud, dependientes de diferentes zonas, todo lo anterior motivado por la escasez de personal capacitado, así como por el bajo atractivo de algunas regiones por el aislamiento de los centros» (Kaempffer, 1990).

Con el tiempo, ya completa la planta médica, se pudieron crear unos programas de Fomento, Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud, los que alcanzaron logros destacados internacionalmente en la segunda mitad del siglo XX.

Las tareas eran muchas, porque el país seguía con cifras propias del subdesarrollo. En el año 1952, por ejemplo, sólo el 42,4% de las viviendas urbanas tenía muros sólidos, y el 29,3% de las rurales; la electricidad sigue ausente en el campo -el 17,6% apenas de sus viviendas estaba electrificada-; un porcentaje similar del 18,2% se abastecía de aguas por cañerías, mientras la mayoría lo hacía de pozos, vertientes, ríos o acequias; en la zona urbana la disposición de excretas llegaba a la red pública en un 55,2%, y en las zonas rurales en un 3,5%; por lo tanto, «se hace evidente la inutilidad de los esfuerzos que pueda gastar el Servicio Nacional de Salud para controlar las enfermedades de origen hídrico, rubro importante de nuestra patología» (S.N.S., 1956).

El mismo estudio indica que por entonces había, dentro de las áreas urbanas, 16.000 viviendas calificadas de «ranchos, rucas y chozas», 39.000 «piezas de conventillos» que acogían una familia completa, más 19.000 «callampas y provisorias»; en el ámbito rural, 51.000 de las primeras, 3.000 de las segundas y 6.000 de las terceras.

No obstante, por avances en la cultura sanitaria de la población y también por la creciente cobertura médica, se vivía en mejores condiciones que al comenzar el siglo, por lo que la mortalidad general había bajado de 29,4 a 13,5 entre 1917 y 1955; la mortalidad infantil de 254,2 por mil nacidos vivos a 119,2 en el mismo periodo; la mortalidad por enfermedades infecto-contagiosas -espectacularmente- de 319,5 por 100.000 a sólo 35,5 por 100.000; la tuberculosis, con rangos similares de eficiencia, de 237,5 por 100.000 a 70,2; las muertes por enfermedades del aparato respiratorio de 493,7 por 100.000 a 267,5.

Pero, también había males en crecimiento, y las víctimas de cáncer ascendieron de 38,0 por 100.000 a 97,5, y de las enfermedades cardiovasculares de 148,4 por 100.000 a 188,8; sin embargo, «es éste un fenómeno de observación frecuente que se debe a dos razones principales: mejor diagnóstico y envejecimiento de la población» (S.N.S., 1956).

En cuanto a las causas de muerte a la fecha -datos de 1953/1955- el primer lugar lo ocupaban las enfermedades del aparato respiratorio, excluida la tuberculosis, con un 24%; luego las del aparato circulatorio con un 15% y las de la primera infancia con un 13%, seguidas de las del aparato digestivo, 10%, luego las mal definidas, 8%, los tumores con el 7,2%, los accidentes 6% y la tuberculosis con el 5,6%.

Este cuadro aparecía muy sugerente para los médicos de la época, por cuanto cuatro de las principales, como son las enfermedades del aparato respiratorio, de la primera infancia, del digestivo y los accidentes, podían ser enfrentadas y disminuidas por prevención o por las nuevas terapéuticas ya disponibles.

LA NUEVA ASISTENCIA PÚBLICA

La infraestructura seguía deficitaria. El doctor Mariano Bahamondes, director de la Asistencia Pública, inicia por entonces una campaña para modernizar tal servicio, el que todavía funcionaba en una casa construida en 1911, de la calle San Francisco, y cuyo estado es «impropio, sucio y desprovisto de la capacidad necesaria». Debía atender todo Santiago -salvo Providencia y Ñuñoa- con escasas 15 camas para fracturados, sólo siete ambulancias -algunas muy antiguas con medio millón de kilómetros recorridos...- y sin filiales en las ciudades de provincia. Algunas pequeñas postas de apoyo, en Maule con Chiloé (Posta 2) y Compañía con Chacabuco (Posta 3) en una ciudad que ya superaba el millón de habitantes, no compensaban las carencias. Sin embargo, así se habían atendido casi 3 millones de personas desde la fundación del servicio en 1911, hasta 1947; de ellas, 44.782 intervenidas quirúrgicamente.

Ante tal panorama, la Beneficencia Pública asumió el desafío, por un valor de 50 millones de pesos, de construir un nuevo edificio en Santiago. En todo caso, no se criticaba a su fundador, el Dr. Alejandro del Río, quien luego de viajar por Europa y Estados Unidos a principios de siglo, evaluando las ventajas o desventajas de tener un gran servicio central de urgencias, o tener servicios menores en cada hospital, había optado, como primera etapa, por el primer sistema. Pero la ciudad había crecido demasiado desde entonces...

El interés público en el tema fue confirmado por la generosidad de «la viuda de don Benjamin Bernstein, dama que habiéndose informado que faltaban a esta obra pinturas y elementos de construcción, se ha acercado a la Posta Central ayudándonos con dinero efectivo», según anunció el director Dr. Bahamondes a la prensa (El Mercurio, 30/09/1948). Tenía a su favor el que el Dr. Otto Bürler, su predecesor en el cargo, quien había sido ascendido a Director de la Beneficencia Pública, conocía mejor que nadie la urgencia de un nuevo edificio. Un reportero de El Mercurio pudo constatar, mientras lo entrevistaba, que la llegada de 12 heridos, de un choque en calle Grajales, era suficiente como para hacer colapsar la modesta sala de curaciones dividida en tres espacios mediante simples cortinas. Las 15 camas para fracturados sólo permitían recibir a un 25% de los mil casos anuales...

Se discutió largamente la ubicación del nuevo local, el que habría de levantar la



*Las ambulancias motorizadas -aquí un vehículo frente al **Hospital de Illapel**- eran sólo dos en todo el país hasta la Primera Guerra Mundial, manteniéndose la tradición de los coches a caballo en el resto del país; sólo después del conflicto se modernizó la **Asistencia Pública** de Santiago y se importaron otras para provincias.*

(Cól. Museo Nacional de Medicina)

Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios. Los terrenos disponibles, en las calles San Francisco, Alonso Ovalle y Santa Rosa, y en la Alameda frente a la Universidad Católica, presentaban todos una gran congestión vehicular; como dice El Mercurio por entonces, están en medio de «un tráfico estruendoso, de los clamores, gritos y otras manifestaciones de la vida cotidiana»... (17/01/49). El problema era candente porque, a la fecha, era tal la circulación de vehículos frente a la Posta Central en calle San Francisco, que debían tener dos carabineros permanentes para permitir la salida y entrada de las ambulancias con alguna facilidad. Sin ellos, los vehículos de emergencia no podían circular.

LLEGA LA CULTURA DE LOS FÁRMACOS

En octubre de 1949 la prensa chilena destaca el viaje de un grupo de científicos extranjeros al África Ecuatorial, motivado por el descubrimiento del doctor Philip Hench, médico de la Clínica Mayo, de la eficacia con que la cortisona frena la artritis, enfermedad que sólo en Estados Unidos padecían 7 millones de habitantes, así como la peligrosa fiebre reumática. Fabricada al principio sintéticamente, a partir de una hormona de las glándulas suprarrenales, debían sus productores recurrir, para obtener el ácido, a la hiel de reses. Pero, para una sola dosis, se requerían cuarenta animales...

En el África Ecuatorial se logró encontrar una exótica planta cuya semilla encierra una sustancia equivalente a la cortisona, del género estrofantó, tradicionalmente utilizada por los aborígenes para preparar la ponzoña de sus flechas. Esta familia vegetal ya era de interés, por cuanto de especies cercanas, como la estrofantó kombé y la estrofantó hispidus, se extrae la estrofantina, medicamento cardíaco análogo a la digitalina.

Pero este otro estrofantó, el sarmentoso, cuya planta se encumbra hasta los 24 metros aferrada al tronco de los árboles africanos, es la única que elabora esta sustancia. Por ello fue que la Dirección General de Salubridad Pública de Estados Unidos, con otros organismos, organizó un viaje al África Ecuatorial destinado a traer retoños, raíces, semillas, todo lo necesario para iniciar su producción a gran escala, ya que se esperaba una demanda inmensa de todo el mundo. En ciertas zonas de Estados Unidos, pero también en Ecuador, Perú, Brasil, Colombia y Venezuela, todos países ubicados en el área ecuatorial o contiguos a ella, se esperaba que podría plantarse con éxito.



El Dr. Edgardo Enriquez Frodden (1912-1996), uno de los primeros alumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción -en la que obtiene el Premio A. De Ambrossy- también estudia en la Universidad de Chile, Premio Carlos Monckeberg. Regresa a su ciudad natal en la que realiza una brillante labor en su primera casa de estudios, trayectoria que culmina como Director del Hospital Naval de Talcahuano (1963-1969) y Rector de la Universidad de Concepción (1969-1972).
(Col. Museo Nacional de Medicina)

En Chile, eran otras las preocupaciones; más que los descubrimientos, la aplicación de ellos a la medicina, en un país donde los fármacos seguían circulando sólo en ciertos sectores del país, mientras otros, mayoritarios, dependían de remedios caseros o tradiciones indígenas. La Dirección General de Sanidad hizo por entonces una declaración pública (El Mercurio, 11/10/1949) a propósito de los baños públicos, destacando «la necesidad de crear o reabrir casas de limpieza, con el objeto de mejorar la higiene personal y colectiva».

Para la autoridad, las Casas de Baños se justificaban. Éstas habían nacido como solución viable ante brotes epidémicos de tífus exantemático, situación en la cual «la erradicación de parásitos en masa» hacía imprescindible la prevención y, específicamente, para ello, los baños públicos.

Pero, pasado el tiempo, ya no se consideraban necesarias: «Actualmente, gracias al advenimiento del insecticida D.D.T., las expectativas de prevenir tales brotes han mejorado de forma sustancial». Por ello, y por la política institucional de «estimar un buen método aquel que reúna en sí las cualidades de eficiencia y economía, la Dirección General de Sanidad ha creído su deber enmendar rumbos y destinar los fondos que hasta ayer se invirtieron en el mantenimiento de Casas de Baños, en programas que importan una urgente y más directa lucha en pro de la salud».

A pesar de ello, y de sus exiguos presupuestos, recalca, aún mantiene «tres cómodas Casas de Baños», una en Avenida Independencia N° 1345, y dos en la Unidad Sanitaria de Quinta Normal.

Un historiador chileno de la medicina (De Tezanos-Pinto, 1995), en alusión a la difusión de los fármacos a partir de este período, se refiere a la transformación de «la terapéutica pseudomágica en una metodología científica útil, que obliga a extremar la precisión de sus indicaciones y a un conocimiento acabado de sus efectos nocivos», al grado que la potencia de los nuevos medicamentos origina un campo nuevo de estudio, la yatrogenia.

Entre las novedades, fuera de la gama creciente de analgésicos, anticonvulsivos y sedantes que controlan el dolor como nunca antes en la historia de la humanidad, aparecen los reguladores del sistema autónomo, las soluciones para inyecciones intravenosas, correctores de desequilibrios hidro-electrolíticos y ácidos básicos...

Académicos formados en el Departamento de Farmacología también extenderán esta cultura a regiones, llevándola a la U. de Concepción, a la Austral de Valdivia y a La Frontera de Temuco. Es reconocido ese año de 1957, por la Asociación Latinoamericana de Ciencias Fisiológicas, como el primer centro de formación de farmacólogos para América Latina, por lo que se formarían aquí en Chile muchos que luego fundarían cátedras e institutos en otros países de América Latina.



El Dr. Héctor Orrego Puelma, impresionado por la difusión de la tuberculosis en Chile, se especializa en fisiología en Europa y a su regreso, en 1954, funda el Hospital del Tórax y comienza a dictar cursos por toda América Latina.

(Archivo fotográfico Corp. Resalene)

HOSPITALES J.J. AGUIRRE Y DEL TÓRAX

El año 1952 es decisivo en término de hospitales, ya que a partir de entonces, junto con la creación del S.N.S., culminan las tendencias sociales de 1924; ahora, se ordena la red nacional de hospitales, se enfrenta su modernización; los que antes eran de la Beneficencia Pública pasan ahora a ser «científicos»; se reduce el personal religioso; se incorporan profesionales del ramo; se invierte en equipos y tecnología en general... El S.N.S. llegó a administrar así unas 33.000 camas, las que correspondían al 90% de las existentes en el país, además de brindar la mayoría de las consultas médicas y exámenes de apoyo diagnóstico, transformándose en una entidad que, además de su peso histórico, fue pionera y modelo en América Latina.

Por entonces, en forma acelerada luego del incendio de la Escuela de Medicina de 1948, adyacente, se inaugura en 1952 el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, el que recibe el nombre de «José Joaquín Aguirre» en homenaje al gran pionero del siglo XIX (1822-1901) el que no sólo lograra la especialización de chilenos en Europa en esa época, sino también, desde el principio, abogara por la necesidad de tener en Chile un gran hospital de excelencia académica y clínica. El lugar escogido, junto a la Avenida Independencia, es el mismo en que se emplazara el histórico Hospital San Vicente de Paul desde 1874, inaugurado por el presidente Federico Errázuriz Zañartu, establecimiento que se construyera gracias a benefactores cuando una gran epidemia de viruela causara la muerte de 15 mil chilenos, provocando tal alarma y horror en la población, que se hizo evidente la escasez de centros de atención; desde 1929 había estado bajo la tutela de la Universidad de Chile, la que, en 1938, había comenzado las actuales construcciones.

Así, a mediados del siglo XX, se cumple una antigua ambición. Con 1.200 camas para atender la población de Santiago Norte, a lo largo de veinte años, en un proceso encabezado por los decanos Dres. Alejandro Garretón Silva, Hernán Alessandri y Amador Neghme, se moderniza el hospital, gracias a un vasto contingente de médicos que, más allá de la atención, y trabajando ad honorem en las mañanas, atenderán a la formación de especialistas y subespecialistas, al perfeccionamiento de colegas en programas regulares de Magister y Doctorado, y a la actualización de profesionales en cursos y programas generales o, específicamente, para funcionarios médicos del Instituto de Salud Pública (ISP).

Tema aparte es su Servicio de Urgencia. Muchos años atrás, en 1912, cuando la



El Instituto de Salud Pública (ISP), entidad contralora de la calidad de los fármacos que consume la población, fue el cuarto de América Latina en integrarse al Centro Internacional para el Monitoreo de Drogas, red mundial dependiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

(Archivo fotográfico Corp. Recalcane)

asistencia pública se hizo poca para tanta ciudad, anexa al Hospital San Vicente de Paul se había fundado la Posta 2 con la misión de atender todo Santiago Norte. A cargo de ella había quedado el Dr. José Arnello Alcorta. Popularmente conocida como «La Guardia», se organizó en seis equipos, cada uno de un cirujano, un internista y la asistencia de las mismas monjas del San Vicente. Algunas cosas cambiaron en 1926, cuando este Hospital fue cedido a la Universidad de Chile; pero siguió dirigido por el Dr. Arnello.

Casi 30 años después la universidad, finalmente, logra contar con un hospital clínico moderno y propio, el José Joaquín Aguirre, por lo que el Servicio de Urgencia se debió mudar a él: «Testigos del momento señalan que de un día para otro se debieron trasladar del viejo San Vicente a las nuevas dependencias del J.J. Aguirre» (Dr. Korn, 1994). En las nuevas instalaciones, el director a cargo fue, una vez más... el Dr. Arnello. Ahí estuvo, encabezando el nuevo orden, hasta 1955, cumpliendo excepcionales 42 años de Director del Servicio de Urgencia del Hospital Clínico.

Entretanto, y luego de transcurridos seis años del trágico incendio de su Facultad de Medicina, la Universidad de Chile no había podido cumplir con el proyecto de una nueva construcción. Sólo entonces, en ceremonia celebrada en La Moneda el 2 de julio, el Ministro de Salud Pública, Dr. Sergio Altamirano Pinto, pudo anunciar que la ley respectiva estaba ya promulgada. Celebró la nueva etapa, y evocó las anteriores; desde la primera, junto al Hospital San Juan de Dios desde 1833, donde se formaron José Joaquín Aguirre, Pedro Morán, Vicente Padín y Ramón Elguero; luego, la de calle San Francisco que se inicia en 1857, donde estudian los Dres. Adolfo Valderrama, Adolfo Murillo, Pablo Zorrilla, Wenceslao Díaz y Augusto Orrego Luco; luego el palacio neoclásico, ése de 1889 en la Avenida Independencia, desaparecido en el incendio...

Y ahora, el lugar para las generaciones del futuro, una obra de Juan Martínez Gutiérrez -el mismo arquitecto de la Escuela Militar, la Escuela de Derecho de la Universidad de Chile, el Templo Votivo de Maipú-, desplegada en más de 50 mil metros cuadrados...

El año 1954 el Dr. Héctor Orrego Puelma funda el Hospital del Tórax. Muy impresionado desde sus años de estudiante por el grotesco espectáculo de tanto enfermo tuberculoso agudo y crónico, los que copaban además las camas de los hospitales, años en que se hablaba de la tisis galopante y en que los tratamientos eran precarios, el Dr. Orrego se había dirigido a Europa para estudiar la especialidad con el célebre Dr. Etienne Sergent.

Al regreso, coincidiendo con la dedicación del Hospital San José a los tuberculosos, y a la contratación del Dr. Armando Alonso Vial que sería el iniciador de la cirugía



El Hospital José Joaquín Aguirre se inaugura como Hospital Clínico de la Universidad de Chile el año 1952, recibiendo ese nombre en homenaje a quien, desde el siglo XIX, insistiera en la necesidad de fundar un gran hospital que tuviera excelencia académica y clínica. Junto con su prestigio como campus clínico, tiene un rol relevante en la investigación clínica en Chile.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



El Dr. Héctor Orrego Puelma, -en la imagen- junto al Dr. Alfonso Asenjo, ambos investigadores relevantes, fueron designados para crear la escuela de Posgrado de la Universidad de Chile, a la que pronto comenzarían a llegar jóvenes médicos de toda América Latina.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



El Dr. Antonio del Solar (1910-1986), nacido en Linares donde terminó la secundaria a los 14 años de edad, fue el mejor alumno de su promoción en la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, donde el Dr. Garretón Silva lo integró a la docencia, la que ejercería por décadas con brillantez. Caltísimo, carismático, informado e intuitivo a la vez, su presencia en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile (actual J.J. Aguirre) marcó una larga época de 1932 a 1973, atendiendo muchos pacientes de difícil diagnóstico remitidos por otros médicos. Dedicando media hora a cada atención, el nombre del Dr. del Solar se hizo célebre de boca en boca, por todo Santiago.

(Archivo fotográfico Corp. Reclutera)

del tórax, se daban las condiciones para desarrollar la especialidad en el país, por lo que se funda la Sociedad Chilena de Tisiología que, cuatro años después, tendrá revista propia. En todo ello, incluso en la dirección de la revista, el Dr. Orrego Puelma fue alma y motor creativo, lo que lo transforma en figura latinoamericana de su ámbito, dictando cursos desde México hasta Argentina y siendo condecorado por numerosos países que se beneficiaron de su lucidez y dedicación.

Desde el Sanatorio de Cordillera «Casa de Salud Carolina Doursther de Tocornal», el que dirigiera ad honorem por nueve años, encabezó, asimismo, el tratamiento directo de los enfermos, en la esperanza de que Chile contara pronto con un Instituto Nacional para Tuberculosis y Enfermedades del Tórax, lo que no alcanzó a ver en mucho tiempo, a pesar de que la muerte del presidente Pedro Aguirre Cerda por este mal tenía a la opinión pública muy sensibilizada al respecto. Recién en 1954 se inaugura el Hospital del Tórax en la vecindad del Hospital Salvador. Por su labor fundacional, ya casi nonagenario, el Dr. Orrego Puelma sería designado Maestro de la Neumotisiología Chilena.

En el área de la ginecología se transformó en un polo importante la Clínica Ginecológica Universitaria, donde el Dr. Juan Wood Walters, de origen escocés y nacido en 1893 en la ciudad de Tacna cuando ésta era chilena, desde las 7:30 de la mañana incluyendo domingos y festivos, fomentó entonces -mediados de los años 50- una mística que se extendió a todos sus ayudantes del Hospital J.J. Aguirre, de modo que hubo médicos que trabajaron hasta ocho años en la clínica, ad honorem, para tener la posibilidad de ingresar a la planta estable.

Relevante «Profesor Emérito» de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Maestro de la Ginecología Chilena, miembro de número de la Academia de Medicina del Instituto de Chile, Presidente de la Academia de Medicina del Instituto de Chile entre 1973 y 1975, Guest-Professor of the First American Post-graduate Assembly of Fertility and Sterility (New York), miembro de honor de 7 sociedades científicas nacionales y 25 sociedades científicas extranjeras, de Norte y Sudamérica y de Europa... llenó una época en la especialidad.

Además de su modestia, descolló en su tiempo por su amplitud intelectual, en una época de confrontaciones muy antagónicas. Un alumno, luego ayudante, lo recuerda así: «El profesor Wood le abrió las puertas de la docencia a la mujer médico y es así como hay colegas profesoras de ginecología que fueron primeras alumnas y luego ayudantes de la Clínica Ginecológica Universitaria. Tampoco tenía prejuicios raciales o ideológicos para elegir a sus colaboradores. En nuestra Clínica durante la segunda guerra mundial había partidarios de los aliados (el profesor y el jefe de Clínica por lazos de sangre) y partidarios del Eje, el jefe de Endocrinología y la ayudante primero (también por lazos de sangre) y jamás se discutió el problema. En el aspecto ideológico sucedía lo propio, había colegas de



El Antiquo Hospital San José, junto al Cementerio General, había nacido en el siglo anterior para acoger a los contagiados de plagas y pestes; por la falta de tratamientos, la mayoría terminaba cruzando la puerta que lo unía por dentro con el cementerio.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

todas las tendencias, las que siempre fueron respetadas. Jamás el profesor Wood persiguió a nadie porque pensara filosóficamente distinto a él. Este mérito bastaría para levantarle un monumento»... (Dr. Lillo Cabezón, 1984).

Jefe del Servicio de Medicina en el antiguo Hospital San Juan de Dios, cargo en el que sucediera al Dr. Eduardo Cruz-Coke, al Dr. Rodolfo Armas Cruz, eminencia de la especialidad, le corresponde encabezar la construcción del nuevo en que -via Estados Unidos- se introduce el progreso tecnológico logrado en la posguerra, y en que se fortalecen las especialidades con sus Departamentos propios. Allí impulsó «el perfeccionamiento de los médicos jóvenes a través de codiciadas becas en el extranjero y especialmente en los Estados Unidos, patrocinadas y financiadas por la fundación Helen L. Wessel; el montaje de nuevas técnicas y procedimientos instrumentales»... (Dr. Parrochia, 1984).

Por entonces, a la temprana edad de 43 años, de un infarto mientras hacía una de sus habituales visitas de inspección nocturna, muere el Dr. Héctor Ducci -hijo del maestro José Ducci Kallens-, profesional de fuerte vocación científica que lo llevó a ser autor de 105 trabajos originales, la mayoría dedicados al hígado, y que logró reconocimiento mundial por los referidos a la ictericia, especialmente por sus sistema de clasificación citada posteriormente en múltiples publicaciones de distintos países. También Presidente de la Sociedad Médica y colaborador directo del Dr. Alessandri Rodríguez, su mayor huella la dejaría junto con él en el Hospital del Salvador, mediante una reforma a su servicio docente-asistencial que fue más tarde imitada en hospitales de Chile y del resto de América Latina; su organización administrativa, de los laboratorios, de las enfermerías...

El Dr. Ducci Claro es símbolo de la labor formativa del Dr. Alessandri Rodríguez. Así como él, ahí se formaron, bajo ese alero excepcional, los Dres. Raúl Etcheverry en Hematología; Marta Velasco, Jaime Klinger, Jacobo Lerner y Ricardo Katz en Gastroenterología; Manuel Losada en Reumatología; Renato Gazmuri y Eduardo Katz en Nefrología; Gastón Dussailant, David Lamas, Gastón Chamorro Z. y Ramón Florenzano en Cardiología; etc... Así, éstos fueron, en conjunto, creadores de sus respectivas subespecialidades en Chile en esas décadas de los años 40 y 50.

Por entonces cumple medio siglo -en 1956- la Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile, institución a la que se sumara la Escuela de Enfermería del Servicio Nacional de Salud para formar, junto a médicos docentes, un personal especializado en la atención del enfermo y con su misma vocación de servicio. La idea se define como el velar por la salud de la colectividad, y dar una atención integral «a fin de proteger, fomentar y reparar la salud en todos los aspectos». Con este impulso creció su presencia en todos los departamentos de los hospitales pero, especialmente, en los de niños y en el área de Obstetricia.



El Dr. Juan Wood Walters, de origen escocés y nacido en Tacna en 1893, Maestro de la Ginecología Chilena, transformó esa área del Hospital José Joaquín Aguirre en un servicio modelo a mediados de los años 50. Tolerante, pluralista, universalmente respetado, fue Presidente de la Academia de Medicina del Instituto de Chile entre 1973 y 1975.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

CAUSAS DE MUERTE Y TERAPIAS DE PREVENCIÓN

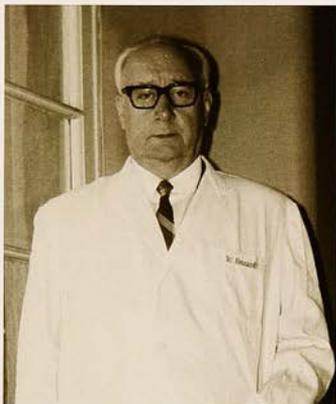
Para evaluar el impacto del ambiente en la salud de lactantes, infantes y adolescentes, el profesor Arturo Scroggie de la Universidad de Chile creó un nuevo programa en la Cátedra de Pediatría, la que incluía, en el domicilio del enfermo, tratamiento y evaluación de aspectos ambientales y de saneamiento, lo que comenzará en las poblaciones «callampas» de El Pino y Cerro Blanco, cercanas a la escuela. Así, los alumnos podrán comprender directamente el carácter integral de la medicina, y ver cómo diversos factores confluyen para agravar o salvar a determinados enfermos.

Y es que tales aspectos, como lo había demostrado fehacientemente la investigación de las ciencias médicas en el siglo, eran absolutamente decisivos. Si las cifras estaban cambiando en Chile, en gran medida la razón venía desde esa dirección. La mortalidad general, entre 1917 y 1955, tasa por mil, bajó de 29,4 a 13,5, lo que equivale a un notable 58,2% de reducción. Muy similar es el panorama infantil, de 254,2 por mil nacidos vivos a 119,2 con una reducción de 53,1%. En cuanto a causas de estos progresos, mucho se debe al control creciente de la mortalidad debida a enfermedades infecto-contagiosas; muy relevante, cae de 319,5 por 100.000 a sólo 35,6 por 100.000, lo que equivale a una disminución del 88,8%. La tuberculosis experimentó un gran cambio, de 237,5 por 100.000 a 70,2, lo que equivale a un 70,4% de descenso. También es significativa la caída en muertes por enfermedades del aparato respiratorio, las que bajan en un 45,8%.

Hay que destacar que, por mejor diagnóstico y envejecimiento de la población, también aparecen enfermedades en aumento; el cáncer sube en un 156,6% y las enfermedades cardiovasculares en un 27,2%.

Las principales causas de muerte en 1953-1955, en orden, son del aparato respiratorio, del circulatorio, primera infancia, aparato digestivo, senilidad y mal definidas, tumores, sistema nervioso, accidentes, tuberculosis y resto de las infecciones.

Para el público, el año 1955 trajo una gran noticia; la vacuna de Jonas Salk, contra la poliomielitis, de un éxito comprobado. No mucho antes -en 1916- esta enfermedad había causado la muerte de 6.000 niños en Estados Unidos, dejando a uno de cada tres sobrevivientes con serias secuelas. Había sido una penosa sombra que oscurecía las vidas de muchos padres en cada verano, una amenaza permanente



El Dr. Hernán Alessandri Rodríguez, quien nace el año 1900, no necesitó ser hijo y hermano de presidentes de la República para ubicar su lugar en el campo médico. Maestro de generaciones, coautor del Plan Garretón Alessandri que reformó la docencia en la Universidad de Chile (1942), pionero en el uso de sulfamidas y penicilina en América Latina (1944-1945), investigador y autor de notables trabajos sobre Chile, como los de alcoholismo (1944), elegido decano en 1958, adelantado de la cirugía de pericarditis constrictiva, su único contratamiento lo vivió... por ser hijo de su padre, en el primer mandato de Carlos Ibáñez del Campo, lo que le significó dejar la universidad unos años.

(Cof. Museo Nacional de Medicina)

a la niñez, dejando a su paso miles de niños terriblemente invalidados. Ahora, sería parte del pasado.

El público, por entonces, comenzó a dar mayor importancia a males que antes parecían secundarios por no ser mortales o ser menos masivos: cáncer, diabetes, reumatismo, bocio, enanismo, cretinismo... Las fronteras se desplazaron más allá, alzando nuevos desafíos a la investigación. La misma odontología, antes tan descuidada, pasa a ocupar un lugar en la vida cotidiana, lo que también se refleja en la inauguración de un Servicio Dental de la Asistencia Pública. En la ocasión, el presidente del consejo regional de Dentistas de Chile, Dr. Heriberto Bernhardt, señaló la aspiración del gremio en cuanto a «la instalación de una red de policlínicas para la atención dental gratuita de la población indigente, porque estimo que un enorme sector de nuestra ciudadanía carece de asistencia dental de urgencia, con las consecuencias que es fácil imaginar» (El Mercurio, 31/07/55).

La difusión de la rehidratación oral en niños contribuyó a disminuir la mortalidad infantil, originada por diarreas y deshidratación, campaña chilena encabezada por el Dr. Julio Meneghelo Rivera, autor de «Pediatria» -libro de difusión internacional-. Ante su éxito, «diez años más tarde muchos países latinoamericanos usaron la misma técnica, que se ha convertido en una de las formas más poderosas propagadas por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF para combatir la mortalidad infantil» (Vida Médica, 1985).

Museo Nacional de la Medicina

Oficializado en julio de 1989, su origen es muy anterior. Fue en marzo del año 1955 cuando médicos del Servicio Nacional de Salud, con el mismo espíritu que mostraron profesionales de fines del siglo XIX interesados en la historia de la profesión en Chile, promovieron la creación de un Museo del Servicio Nacional de Salud, lo que acometió el director de ese servicio, Dr. Guillermo Valenzuela Lavín, en una casa-quinta del barrio Macul. El segundo paso fue casi inmediato, el 4 de Abril de 1955, cuando se funda la Sociedad Chilena de Historia de la Medicina: "Su primer presidente, el doctor Enrique Laval, quien hasta su muerte, en 1970, logró formar un completo museo de historia de la medicina aborigen, colonial y republicana. A esta colección se agregaron numerosas piezas que se trasladaron del Hospital San Vicente, en la década del cincuenta" (Bornhorn, 1922).

En 1987 se vendió el edificio que ocupaba el museo, momento en que el Decano de la Universidad de Chile, Dr. Alejandro Goic, que dirigió la Facultad de Medicina por ocho años, funda con tales colecciones el actual Museo Nacional de Medicina que se ubica en la sede norte de la Facultad de Medicina de esa casa de estudios. Aunque son más de 5.000 las piezas que se guardan, por la escasez de presupuesto sólo se exhibe un porcentaje muy menor.

Contiene desde un retrato de Pedro de Valdivia -como fundador del Hospital de Nuestra Señora del Socorro, establecimiento del que hay una maqueta- hasta 42 hermosos frascos de la botica de los jesuitas, pasando por una obra escrita por Avicena -libro de 1608- y escritos de Hipócrates traducidos al francés. En tecnologías, destacan una silla para sangramientos, ventosas y una camisa de fuerza destinada a enfermos mentales agresivos, traída por el Dr. Lorenzo Sazie en 1834.

POLÉMICA EN LA SALUD SOCIAL

El Código Sanitario es reformado y establece fuertes sanciones para evitar desaseo en el comercio y adulteración en los alimentos, lo que se había comprobado era causa de numerosas infecciones. El ministro de Salud, Jorge Aravena, anunció que el total descuido en la fabricación y preparación de los alimentos causa graves daños a la salud de los chilenos, considerándose incluso la pena de presidio para quienes adulteren productos.

Al margen de las inspecciones del Servicio Nacional de Salud, anunció la formación de un equipo especial de 10 inspectores sanitarios, para enfrentar así un desolador panorama denunciado una y otra vez por el Colegio Médico ante casos flagrantes como el del Gran Hotel Palace de Valparaíso, donde convivían cientos de familias en total hacinamiento y descuido.

Una pública polémica que conmueve a la Cámara de Diputados enfrenta por entonces al Servicio de Seguro Social (S.S.S) con el Servicio Nacional de Salud, por lo que El Mercurio, en editorial del 21 de marzo de 1956 pregunta: «¿Tiene o no el S.S.S. la obligación primordial de prestar a sus imponentes atención médica, farmacéutica y hospitalaria y, además, la de proporcionarles subsidios en dinero

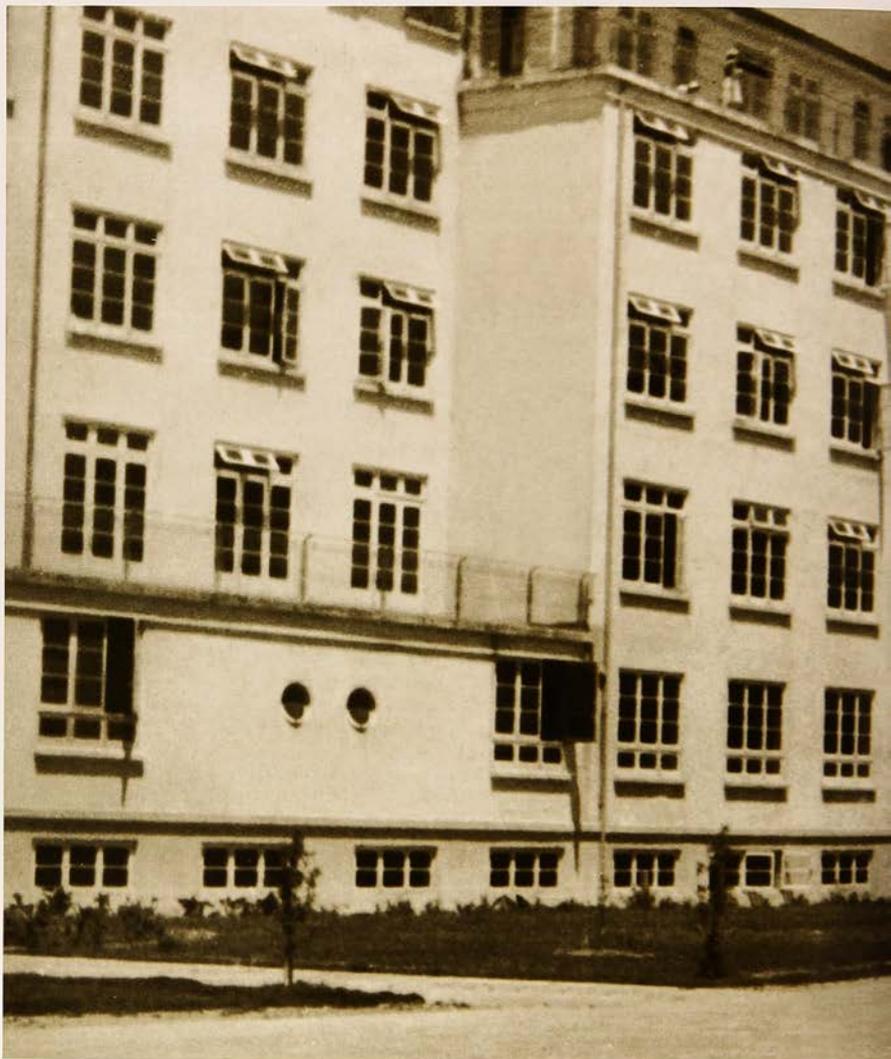
durante los días de enfermedad?»...

En la práctica, como tales prestaciones no se alcanzaban a costear con el 4,5% de las remuneraciones, en la práctica el primero de esos servicios descargaba sobre el de Salud toda la responsabilidad. Antes de las reformas de 1952, la ex Caja del Seguro Obligatorio era la que mantenía sus consultorios, policlínicas y postas a lo largo del país, cumpliendo con sus deudas ante la Beneficencia a pesar de que el Fisco le pagaba tarde, mal y nunca; a pesar de todo, siempre había asumido esa tarea la Caja, incluso cuando implicaba tratamientos muy costosos.

En cambio, «ahora que el S.S.S. sobrenada en millones, prefiere que el S.N.S., totalmente desfinanciado, con su personal impago y sin crédito ante sus fatigados proveedores, atienda a los asegurados, mientras el organismo responsable se dedica a comprar grandes extensiones de terrenos y materiales de construcción, sanitarios y otros elementos al por mayor, para realizar una empresa constructora que le corresponde a la corporación de la vivienda»... Nada menos que 40 mil millones de pesos era el déficit de arrastre.

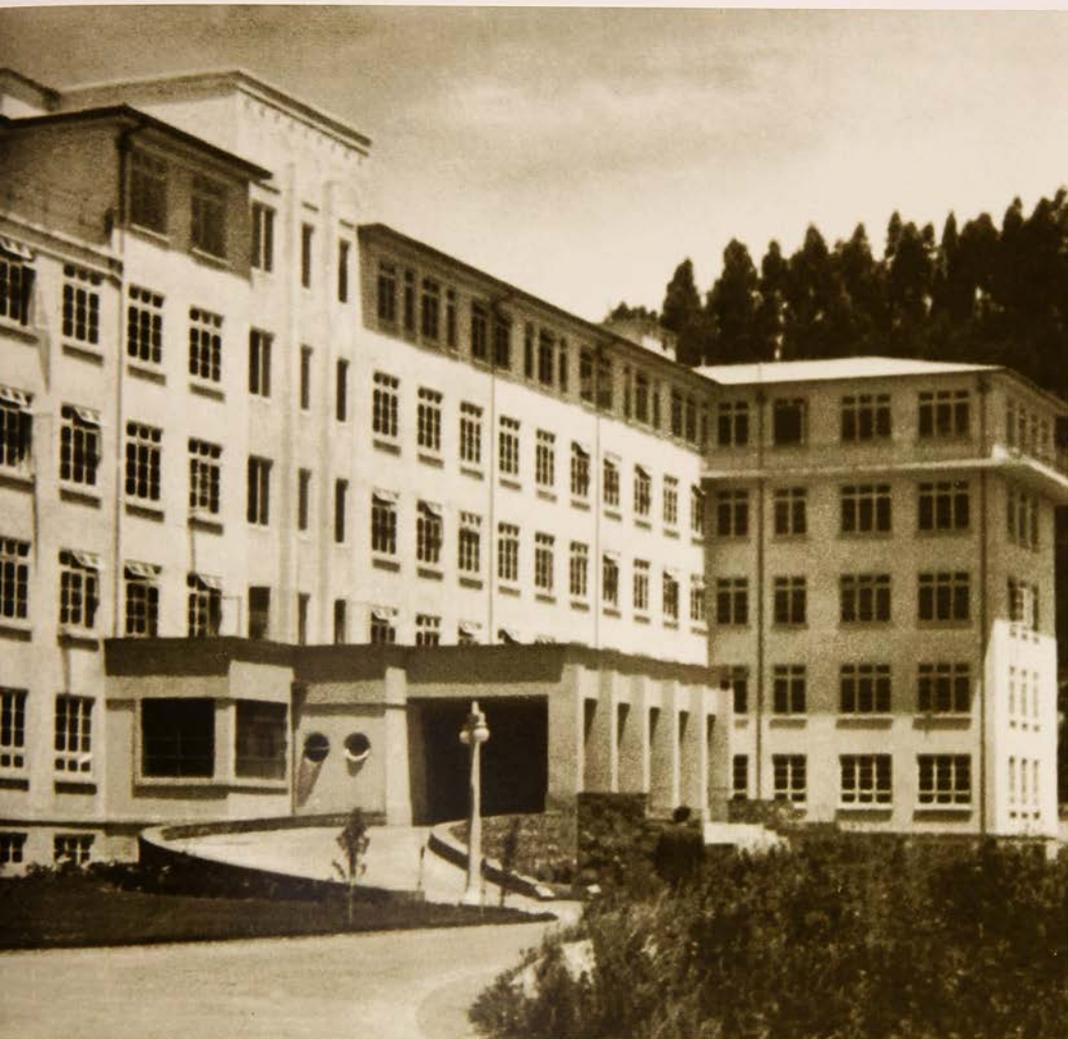
Todavía entonces, en 1957, la prevención seguía siendo, como a principios de siglo cuando no existían fármacos, un frente de acción social relevante. Es así como se crea ese año el «Preventorio Infantil Doctor Marcial Rivera Alcayaga», así bautizado por el maestro docente de ese nombre, en la costa entre Cartagena y San Antonio, para recibir niños y maestros jubilados en un cuerpo adyacente- los que podrían tonificarse y fortalecerse con el salúfero aire marino, en la idea de que así quedarían en mejores condiciones para enfrentar cualquier enfermedad invernal. Enorme, con 300 camas, sería un complemento del fundado por la misma Fundación Dr. Marcial Rivera en el Camino a Farellones, en La Ermita, cerca del punto donde se unen tres cursos de agua para dar origen al río Mapocho, establecimiento construido en el mismo sentido de brindar aire de montaña a las juventudes de Chile. Ambos contaban con toda clase de comodidades, tales como teatro, capilla, sala de entreteniones, amplios comedores, cocina, terrazas de reposo, dormitorios y parques anexos.

CAPITULO 6



*Hospital Regional
de Concepción*
Col. Museo Nacional de Medicina

HOSPITALES BASE, FORMULARIO NACIONAL Y SERMENA



REFORMAS Y TERREMOTOS



El Hospital Regional de Concepción, vieja aspiración desde 1917, cuando el Dr. Virgimio Gómez establece la necesidad de una Escuela de Medicina con su Hospital Clínico para atender el sur del país, sólo toma forma en los años 30 y 40; es de los primeros en racionalizar su espacio, logrando una atención más rápida y efectiva, con apenas 34 metros cuadrados por cama (uno anterior, como el de Valdivia, tenía 58 metros).

(Col. Museo Nacional de Medicina)



El Dr. Sótero del Río Gundián cruzó tres décadas prestando servicios públicos, desde que fuera miembro de la junta central de Beneficencia en los años 30, miembro de la comisión para construir una nueva Facultad de Medicina en la Universidad de Chile en 1948, y ministro del Interior en el gobierno Alessandri Rodríguez, época en que asume la política sanitaria tras el sismo de 1960. Un hospital público lleva su nombre, en calle Concha y Toro, sector de escasos recursos.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

Cumplidos siete años del Servicio Nacional de Salud, el que dividió el país en 15 zonas, cada una con su centro de Salud encargado de todos los establecimientos del área determinada para así acercarse a la población más necesitada, se reconoce que no logró tal sistema descentralizar y desburocratizar la atención. En busca de una solución radical, se opta por un plan muy diferente, en que la gestión se confía a unos hospitales llamados «base». En la misma dirección se toma una medida administrativa trascendental, la creación del Ministerio de Salud, al que se entrega la responsabilidad de programar, controlar y coordinar todo cuanto se relaciona con la salubridad pública.

Una vez más, dada la condición sísmica del territorio, un terremoto paraliza esforzados proyectos y derrumba infraestructura levantada a lo largo de varias décadas; sin embargo, esta vez el panorama es más desolador, se trata del sismo más violento registrado con aparatos, por lo que los daños son, asimismo, superiores.

El fenómeno coincidió con la presencia de un médico a la cabeza del Ministerio del Interior de 1960, el Dr. Sótero del Río Gundián, quien, de inmediato al constatar que no quedaba escuela en pie en toda la zona del sur, ordenó trasladar los niños escolares y los adolescentes damnificados a Santiago -unos 2.000- a cargo de vehículos del Ejército, buques de la Armada, aviones particulares y de la Fuerza Aérea, por 9 meses. Se logró una organización notable ante la emergencia, por lo que no hubo secuelas sanitarias.

Para ubicar a los niños se hicieron un catastro de establecimientos de todo Santiago y campañas de equipamiento. Los últimos 150, cuando ya no quedaban lugares para ubicarlos, fueron conducidos al Preventorio de la Cruz Roja en San José de Maipo; éste, rodeado de cerros -cuando muchos niños habían perdido la casa familiar por deslizamientos de laderas-, implicó que se les debían administrar sedantes para que durmieran en las noches. Cerca de un año estuvieron en la capital.

En el sur, entretanto, comenzaba la lenta tarea de la reconstrucción de hospitales.

Reflejo de la preocupación del Colegio Médico por vincular la formación a las características del medio nacional y del habitante en particular, fue la realización del Primer Seminario de Formación Profesional Médica, en 1960, idea que tuvo gran acogida tanto en el mundo académico como también entre los organismos



El Dr. Italo Alessandrini, maestro del Hospital San Juan de Dios, es recordado en este establecimiento cuyo auditorio lleva su nombre. Dijo en una oportunidad, "quiero terminar mi vida en el pabellón".

(Archivo fotográfico Camp. Realizante)

públicos de la salud. Muy pronto, médicos generales del Norte y del Sur tendrían becas de especialización para que conocieran en forma particular los males propios de las respectivas zonas, así como los últimos adelantos en su terapéutica.

Parte de la realidad era, todavía, la desnutrición infantil y sus secuelas en la posterior salud del adolescente y el adulto. Ante ello, el país reaccionó muy positivamente al llamado de la FAO, 1960, y el 29 de agosto de ese mismo año, en acto solemne celebrado en el Salón de Honor de la Universidad de Chile, se constituyó el Comité Chileno de la Campaña Mundial de Liberación del Hambre.

Pero en 1962, al cumplirse diez años desde las trascendentales reformas de la salud de 1952, especialistas y prensa evaluaron la década con todos sus claroscuros, coincidiendo en que no se habían cumplido las metas; los 15 Centros de Salud en que se había dividido el territorio nacional, no había logrado descentralizar adecuadamente la atención, lo que se había intentado solucionar con enmiendas de 1959 (DFL 9), que quitó su protagonismo a los Centros y se les entregó a los Hospitales Base, quedando cada uno como cabecera de zona.

Un médico, el Dr. Arturo Baeza Goñi, en Cartas al Director (El Mercurio 05/06/62) enumera tres factores que dificultan una mejor medicina; las condiciones socioeconómicas y culturales que se traducen en «alto grado de analfabetismo, de desnutrición, de saneamiento ambiental precario o nulo en muchas regiones», lo que se expresa en mortalidad, enfermedades evitables y enormes gastos derivados de, por ejemplo en ese año, dos mil casos de fiebre tifoidea; un Servicio Nacional de Salud que debe atender con «aparente gratuidad» una población creciente, por lo que debería contemplar un pago determinado para seguir siendo viable y, por último, una excesiva concentración de infraestructura y personal médico en la capital.

Todo ello, para ser subsanado, implicaría recursos que «no podrá nunca el Gobierno de Chile proporcionarlos solo, en su totalidad, y por lo tanto habrá que obtenerlos, sobre todo en las áreas rurales y suburbanas, de la ayuda de la comunidad y también del extranjero que realmente desee ayudarnos a salir de nuestro subdesarrollo».

También hay avances, noticias positivas. Al cumplirse otro aniversario de la creación de la Escuela de Servicio Social que lleva el nombre de su fundador, «Dr. Alejandro del Río» -primera de América Latina en su género- su directora Leonor Mardones hizo ver que desde ella fueron naciendo otras hasta llegar a 80 repartidas por toda América Latina, la mayor cifra de ellas, veinte, en Brasil. A ese momento, ya se habían graduado 812 asistentes sociales en esa escuela, y 1321 en otras chilenas, la mayoría -un 60% aproximadamente- prestando servicios fundamentales en hospitales, policlínicas, la Caja del Servicio de Seguro Obrero Obliga-



El Hospital San Borja, junto al Vicente de Paul, el San Juan de Dios y El Salvador, fue uno de los cuatro, en Santiago, que se ligaron a la docencia.
(Col. Museo Nacional de Medicina)



El Dr. Rodolfo Armas Cruz, junto al Dr. Félix de Amesti, prestó un apoyo decisivo a la reforma de la enseñanza planteada por los Dres. Alessandri y Garretón Silva. Los cuatro, luego de la posguerra, alientan la modernización de la medicina chilena desde la Sociedad Médica.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



El Dr. Jorge Mardones Restat (1908-1998), médico cirujano, en 1932 se orienta a la naciente Farmacología Experimental, lo que lo llevará a integrar la primera Comisión Nacional de Medicamentos que establece su uso en hospitales públicos. Por sus descubrimientos de los aspectos genéticos del alcoholismo recibe el Premio Nacional de Ciencias en 1977.

(Archivo fotográfico Corp. Recalcura)

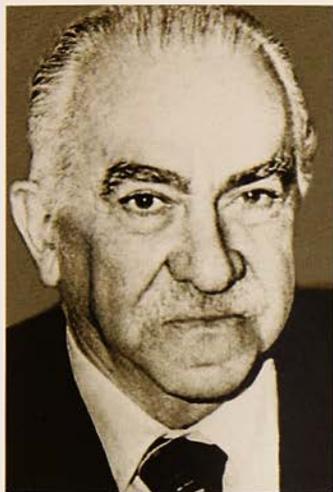
torio -que cubre riesgos de enfermedad, maternidad e invalidez-, consultorios de medicina general, institutos de la Madre y del Niño y Servicios Médicos de las Cajas de Previsión de Empleados Públicos y Periodistas.

Por lo demás, aunque la infraestructura hospitalaria era modesta en comparación con los países desarrollados, la acción de los médicos en ella no tenía nada que envidiar a la de sus colegas de Estados Unidos, situación que se evaluó en el mes de mayo de 1963 cuando llegaron al país 18 médicos norteamericanos. Éstos, además de ser agasajados en el Palacio Cousiño por profesores de las universidades Católica y de Chile, recorrieron los hospitales clínicos J. J. Aguirre, Salvador, San Juan de Dios, Clínico de la Universidad Católica, Instituto de Neurocirugía, Instituto del Cáncer y la Fundación López Pérez, conociendo espacios, equipos, prácticas y tratamientos.

LOS DRES. ARMAS CRUZ Y MARDONES RESTAT

El año 1965, siendo Ministro de Salud el farmacólogo Dr. Ramón Valdivieso, éste nombró una comisión encabezada por su colega Jorge Mardones Restat para que propusiera una nómina de los productos farmacéuticos que se consideraban indispensables en el país para una terapéutica eficiente; es decir, los medicamentos "esenciales" que debían ser accesibles a la población; completo el trabajo de selección, fue aprobado este primer «Formulario Nacional» el año 1969. Fue razón de orgullo gremial el que la Organización Mundial de la Salud (OMS), nueve años después, elaborara también una primera lista en un esquema muy similar al aplicado por el Dr. Mardones Restat. Para evaluar medicamentos nuevos, elaborar políticas de medicamentos y otros, los farmacólogos han cumplido un rol esencial.

Entretanto, el Dr. Francisco Mardones Restat -hermano del anterior- como Director General del Servicio Nacional de Salud impulsaría la creación de escuelas de Enfermería y Obstetricia, las que -por lo exitosa de su gestión, destinada a disminuir muertes y malformaciones por falta de cobertura a las parturientas- pronto llegaron a la veintena, lo que multiplicó la atención profesional de los nacidos vivos. Esto se reflejó muy directamente en los porcentajes; de apenas un 25% hacia 1925, lo que había aumentado muy lentamente, ahora se disparó hasta guarismos superiores al 90%.



El Dr. Francisco Rojas Villegas, presidente de la Sociedad Chilena de Cardiología, representó esta especialidad con excelencia a lo largo de varias décadas desde la docencia y el Hospital San Borja, al grado que el Dr. Jaime Pérez Olea escribió que había "extraído de sus reservas físicas y espirituales lo mejor de sí mismo, y lo ha ofrecido a los demás".
(Rev. Chilena de Cardiología, Vol. 8, N°4).
(Archivo fotográfico Corp. Revalecine)

En la misma época, el Dr. Rodolfo Armas Cruz impulsa otro proyecto de la mayor relevancia. Profesional talquino de larga y magistral trayectoria, tanto en el Hospital San Juan de Dios donde sucede al Dr. Cruz-Coke y ejerce como Jefe del Servicio de Medicina por 29 años (1941-1970), como en la Universidad de Chile por su calidad de Profesor Titular por 33 años (1937-1970), era un constante animador de largas discusiones nocturnas en el local de la Sociedad Médica, donde incitaba a enfrentar los temas nacionales de la disciplina así como sus avances; maestro de generaciones de discípulos, su prestigio era sobresaliente; en Medicina Interna, una autoridad.

Determinante fue su decidido impulso a la atención primaria, desde 1960, cuando abre Consultorios Periféricos con el apoyo del Dr. Carlos Salomón -a la fecha director del Área- logrando crear ocho en las comunas de Quinta Normal y Pudahuel, actividad que se adelanta en muchos años a la política oficial al respecto.

Llegado el año de 1964, logró dar comienzo a su ambición más cara, la «Regionalización Docente-Asistencial, tanto del Área de Melipilla y San Antonio como muy especialmente del Hospital de Temuco y de los otros 22 hospitales de las provincias de Malleco y Cautín (Novena Región)».

Con ello se quería beneficiar a los habitantes de zonas apartadas de los servicios, y alentar a los médicos jóvenes que trabajaban con sacrificio y alejados de los centros nacionales; pero los resultados fueron más allá: «Este ambicioso programa, que el Prof. Armas trató de extender a Osorno, tuvo especial aceptación y singular éxito como lo revela, en forma inobjetable, que en el corto periodo de 10 años el Hospital Regional de Temuco haya llegado a ser uno de los mejor dotados y más eficientes del país, sirviendo de base a la creación de una Facultad de Medicina»... (Parrochia, 1984).

En un comienzo, profesionales de Santiago hacían cortas estadias en provincia, de perfeccionamiento de los colegas, pero la fórmula había resultado insuficiente, por lo que el Dr. Armas Cruz -que conocía tal realidad por ser él mismo provinciano, alentó la división del país en zonas de salud quedando un gran hospital de Santiago asociado a cada una.

Así, el San Juan de Dios con Temuco, el Clínico de la Universidad Católica con Talca... Con el tiempo, también asumirían el apoyo a otros hospitales de la zona, e incluso viajarían, por sus propios medios, a lugares apartados donde no había infraestructura ninguna, alojando en comisarias de carabineros, todo con una mística que marcó a sus protagonistas, encabezados por los Dres. Armas Cruz y Esteban Parrochia; éste sucedería al primero como Jefe del Servicio de Medicina Interna en el San Juan de Dios, lo que mantuvo vigente el programa por dos décadas, la de los años 60 cuando se inicia y la de los 70.



Las postas rurales, escasísimas en la primera mitad del siglo, aumentaron a partir de 1952 cuando pasan a la tutela del Servicio Nacional de Salud, el que las impulsará para descongestionar los hospitales base.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

SERMENA EN 1968

La Ley de Medicina Curativa de 1968 distinguió entre obreros -que seguirían recibiendo los beneficios del S.N.S.- y empleados, los que pasaron a ser atendidos por un nuevo Servicio Médico Nacional (SERMENA). Eso sí, y ya que estaba a la vista que el sistema iba directo a su colapso si no había aportes de los beneficiarios, éstos quedaban constreñidos a financiar un porcentaje de las prestaciones, el que nunca excedería del 50% de ellas.

Los establecimientos hospitalarios serían los mismos para unos y otros.

Así se puso fin a una larga discusión de los profesionales médicos, sobre si los pacientes debían gozar de «libre elección irrestricta» -como pensaba la mayoría del Colegio Médico desde que fue consultado la primera vez a fines del gobierno de Alessandri Rodríguez- o si se debía funcionar por la modalidad de «población a cargo», orientada a todos los residentes de un territorio determinado.

Ahora, Frei Montalva ratificaba el sistema de «libre elección irrestricta», el que sin embargo, recargó y atestó los hospitales públicos al sumársele la atención a los empleados particulares. Esto, progresivamente a lo largo de su gobierno, empobrecería la imagen de la medicina social chilena, haciéndose así necesaria una reforma de la salud.

En todo caso, se dio un paso muy significativo en relación al SERMENA. Este organismo, que estaba a cargo de la medicina preventiva de empleados públicos y particulares, queda a cargo de asumir una función mucho más activa, la de entregar una cobertura de medicina curativa, acción que luego heredará el histórico Fondo Nacional de Salud (FONASA) creado por el D.L. 2.763. Junto con él nacieron la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y un nuevo Código Sanitario.

Luego, en 1971, durante el mandato presidencial del Dr. Allende Gossens, el Colegio Médico manifiesta que el proyecto de gobierno de llegar a un Servicio Único de Salud no es viable todavía, y que tendrá que edificarse sobre la base del actual S.N.S.



El Hospital San Borja, el que entró al siglo XX con una construcción inspirada en modelos franceses y financiada por ciudadanos como Francisco Arriarán del Río, fue uno de los principales de Santiago en la primera mitad del siglo.

(Col. Museo Nacional de Medicina)



El Dr. Amador Neghme, nacido en Iquique el año 1912, llega a ser ayudante del célebre Dr. Juan Noé a los 21 años de edad, heredando su cátedra de Parasitología en 1947. Poco después, con los Dres. Alessandri Rodríguez y Garretón Silva, encabeza la modernización del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, el José Joaquín Aguirre. Insatisfecho con las reueltas de los años 60, se radica en Brasil para trabajar en la Organización Panamericana de la Salud.

(Archivo fotográfico Corp. Recalcina)

EL DR. NEGHME Y EL DR. MONCKEBERG

La institución gremial recuerda ese año -1971- el medio siglo del Código Sanitario, rindiendo público homenaje al Dr. Ramón Corbalán Melgarejo, quien, como Diputado de la República y junto al parlamentario Paulino Alfonso, impulsara lo que se considera uno de los pasos más trascendentales en la salubridad pública chilena. El Congreso Nacional, la Sociedad Médica, la Sociedad de Salubridad y el Servicio Nacional de Salud, entre otros organismos, se suman a la conmemoración histórica. Se mantiene con plena vigencia el Premio Anual «Dr. Corbalán Melgarejo», lo que mantiene viva su memoria, especialmente entre los distinguidos, entre ellos los Dres. Benjamin Viel, Amador Neghme, Roque Kraljević, Héctor Croxatto, Francisco Donoso, Hernán Oyanguren, Pedro Schuler y Manuel Borgoño, todos los cuales, por su trayectoria, contribuirían asimismo a prestigiar esta distinción.

El Dr. Neghme, por ejemplo, es una de tales personalidades notables, quien, a pesar de haber renunciado al decanato de Medicina de la Universidad de Chile como firme opositor al cogobierno estudiantil y administrativo -la agitación estudiantil de los años 60 también se hizo presente en las facultades de medicina- dejaría honda huella por su labor a lo largo de 35 años.

Natural de Huará, Iquique, donde naciera en 1912, a los 21 años era un brillante alumno de la carrera, tanto así que el célebre Dr. Juan Noé lo nombró su ayudante a pesar de su escasa edad. El joven le seguiría los pasos al grado que en 1947 lo reemplaza en la cátedra titular de Parasitología, lo que lo conduciría en la misma senda de la investigación, aportando al Dr. Noé en sus estudios de la malaria, el mal de Chagas, la triquinosis y otros. Siguiendo así los pasos del maestro, logró consumir la gran ambición del Dr. Noé, ésa de erradicar la malaria del norte de Chile.

Por dos décadas el Dr. Neghme representaría a Chile en congresos internacionales de esas enfermedades, especializándose aun más, y también actuó en los acuerdos tripartitos con Perú y Bolivia. En este ámbito, su carrera culmina con la presidencia de la Federación Panamericana de Asociaciones de Escuelas de Medicina, institución que reformó sus estatutos para poder reelegirlo al terminar el periodo. También integró por una década, de 1959 a 1968, el Consejo Nacional de Salud.

Al renunciar a la Universidad de Chile, su amplio prestigio internacional, que lo



El Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile (INTA), tuvo gran relevancia en la erradicación de la desnutrición calórico-proteica en Chile, así como en el mejoramiento de la sobrecida infantil, experiencia que despertaría el interés de otras naciones.

(Archivo fotográfico Corp. Recalcus)

hiciera miembro de varias entidades extranjeras, le permitió seguir prestando importantes servicios a la medicina del continente; desde entonces, en la Organización Panamericana de la Salud, con sede en Sao Paulo.

La agitación universitaria también se expresó, a partir de 1968 y por un lustro, en diversos actos, «tomas» y manifestaciones de alumnos que demandaban cogobierno, lo que produjo el retiro de algunos académicos de larga trayectoria y, más tarde, reformas a la enseñanza. Así, en la Universidad de Chile «terminan las Cátedras y los académicos eligen a los primeros Directores de Departamentos, los que enfrentan con grandes dificultades la integración de docentes acostumbrados a diferentes modalidades de trabajo asistencial y de enseñanza»...

A pesar de tantas dificultades, hubo algunos logros en esos años: «la Unidad de Tratamiento Intensivo, que marcó un hito en la salud del país, inicia sus funciones en 1969 con el primer grupo de residentes del hospital; en 1970 se constituyen las Residencias de Cirugía, de Medicina y de Psiquiatría y en 1974 se crean las unidades de tratamiento Intermedio, en los Departamentos de Cirugía y Medicina» (Dr. Parada Barrios, 1992).

Como los problemas de desnutrición infantil persisten, aunque hayan corrido tres cuartas partes del siglo y luego de numerosos esfuerzos, lo que es causa de mortalidad y morbilidad e incluso de trastornos en el aprendizaje y dificultades para la inserción en la sociedad, el investigador Dr. Fernando Monckeberg funda en 1974 la Corporación Nacional para la Nutrición Infantil (CONIN), y dos años después el Instituto de Investigación y Tecnología de Alimentos de la Universidad de Chile (INTA), instituciones que se consolidarán ante la opinión pública y que gozarán de simpatía y apoyo para cumplir sus fines propios, colaborando a que los índices de Chile pasen a ubicarse entre los mejores del Tercer Mundo.

Otro campo en que Chile estaba logrando una eficiencia excepcional -como viéramos en términos de cobertura- es el de la atención maternal y neonatos. Múltiples son las iniciativas que, nacidas aquí, encontraron acogida más allá de las fronteras. Es el caso, por ejemplo, de la integración de la Matrona en los Programas de Atención Maternal, acción impulsada por el Dr. Luis Tisné y que, exitosa, será luego transmitida en cursos para latinoamericanas que se imparten en el Hospital del Salvador.

El Dr. Tisné Brousse, tras hacer el internado en el antiguo San Juan de Dios, había tenido la fortuna de trabajar dos años en la Cátedra de Bacteriología con dos eminencias, los Dres. Cruz-Coke y Croxatto. Luego, en la Maternidad del Salvador encontraría su vocación, y en la figura del Dr. Juan Wood, el maestro de la especialidad en la época, hasta convertirse él mismo en protagonista de la Ginecología chilena por casi medio siglo, correspondiéndole vivir sus innumerables cambios a

partir de 1935, año en que fue uno de los 41 médicos fundadores de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología, en la época en que fuera dirigida por el Dr. Carlos Monckeberg, presidente, y el Dr. Juan Wood, vicepresidente.

Más tarde, y muy especialmente, se consolidó en la especialidad al asumir en 1959 la respectiva Cátedra en la Universidad de Chile, la que mantuvo hasta 1981, año de su jubilación.

Su oportunidad le llega en 1961 cuando lo nombran «Asesor Maternal», cargo con el cual recorre el país hasta 1978, de ciudades a pueblos, villas y poblados, informando, educando y transmitiendo las nuevas políticas de prevención: «En estas funciones alternamos con los Doctores Armando Alonso Vial, Rodolfo Armas Cruz, Ernesto Gaete, Julio Meneghello, Pablo Toledo Alvarado y Dario Verdugo B., cada uno en su especialidad (Vida Médica, 1984). Todo esto lo hace el vocero natural del país en los congresos internacionales de la especialidad. Otro especialista influente fue el Dr. Onofre Avendaño, quien se especializa en Salud Pública en la Universidad de Columbia, en 1944, trayendo a su regreso las nuevas tendencias en atención maternal, las que serían acogidas en Chile; luego integra un comité de expertos en atención Materno Infantil, de la Organización Mundial de la Salud.

La farmacología también será motivo de orgullo en el país. Junto al Prof. Fernando Huidobro, quien fue el formador de la disciplina y maestro de generaciones en la Pontificia Universidad Católica de Chile, los miembros del Departamento de Farmacología de la Universidad de Chile fundaron en 1975 la Sociedad de Farmacología de Chile. Poco después, en el Instituto de la Universidad de Chile se publica el primer texto de «Farmacología» para América Latina (1976 1º ed.).

Una Conferencia de Colegios Médicos realizada por entonces -1977- en Perú, de alcance continental, acordó dos iniciativas relevantes: dictar un Código de Ética Médica Continental para toda América Latina, especialmente relacionada con la eutanasia -término que se rechaza por su sentido etimológico, prefiriéndose la expresión «muerte con dignidad»-, y otros temas emergentes como el trasplante de órganos y el cambio de sexo, así como la creación de un Consejo de Colegios Médicos Latinoamericanos. Causó sorpresa el saber que los médicos chilenos trabajaban ocho horas diarias, lo que rompía el acuerdo internacional que autoriza, solamente y por razones científicas, jornadas de un máximo de hasta seis horas. La situación general era muy común a todos los países del sector: la falta de financiamiento adecuado para los planes de salud, y la incapacidad financiera de los pacientes para enfrentar los costos reales de la medicina.

Para entonces, los indicadores de mortalidad neonatal (16,3 por 1.000 nacidos vivos) y la mortalidad infantil (31,8) sitúan al país, «junto con Cuba y Costa Rica, entre aquellos con los mejores indicadores de salud de América Latina»



*El Hospital del Trabajador, construido el año 1971 en la Avenida Bustamante de Santiago, orientado a la atención inmediata al trabajador víctima de un accidente laboral, naturalmente alcanzó relevancia por su Unidad de Trauma, Cirugía Maxilofacial y Oftalmología de Urgencia.
(Archivo fotográfico Corp. Recalcine)*



*La Escuela de Medicina de la Universidad Católica, que inicia sus actividades académicas en 1930, obtuvo la autorización legal para conceder el título de Licenciado en Medicina en 1955.
(Archivo fotográfico Corp. Recalcine)*

(Montesinos, 2001). Este mismo estudio cita estadísticas de MIDEPLAN en relación al crecimiento del gasto fiscal social a lo largo del siglo XX: 1% del PGB en 1920; 2,7 en 1930; 4,4 en 1945; 6,0 en 1955; 8,6 en 1960; 10,0 en 1965; 10,5 en 1970; 10,3 en 1975 y 10,3 en 1980.

En cuanto a la cantidad de médicos, en las últimas décadas se tendía a mantener el número; 2.205 en 1950; 3.724 en 1960; 4.071 en 1965; 4.401 en 1970; 4.414 en 1975 y 4.128 en 1980.

HOSPITALES NUEVOS Y HOSPITALES CLÍNICOS

En 1971 se funda el Hospital del Trabajador en el Parque Bustamante. Era una antigua ambición, desde los años en que el desarrollo de las estadísticas había dejado en evidencia la cantidad de víctimas laborales que, a la larga, deberían afrontar la vida con serias desventajas y sin mayor ayuda especial. Ya tres décadas antes -en 1942- nada menos que 2.080 accidentados quedaron con una incapacidad parcial permanente, además de 513 con incapacidad absoluta y un 0,6% (de 71.207) fallecieron. El mundo industrial, con un 54,3%, más que duplicaba las cifras de víctimas de la minería (23,6%) y agricultura (20,5%). Desde entonces, con el aumento de establecimientos y población, las cifras no habían dejado de crecer, aunque algunas medidas significaran una baja ponderada.

Importante es el esfuerzo realizado para crear la Clínica Alemana en la comuna de Vitacura. Con origen en la Sociedad de Beneficencia de la colectividad germana (creada en 1905), que tuviera desde 1918 su primer hospital en la calle Dávila, la misma institución sin fines de lucro, con el apoyo de la Central Evangélica de Ayuda para el Desarrollo (entidad alemana), construyó la de Santiago Oriente que se inaugura en marzo de 1973, en lo que era por entonces el borde de la ciudad. La gran cantidad de especialidades, la Urgencia Escolar, la Atención de Urgencia Primaria, entre otros, la consolidarían como institución de primera fila en el panorama hospitalario chileno; en 1999 se le agregaría, en la comuna de Lo Barnechea, el «Centro Médico Clínica Alemana de La Dehesa».

No deja de haber descubrimientos de alcance mundial que, periódicamente, revolucionan el tratamiento de alguna enfermedad. Por ejemplo, en esos días la



La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, la más antigua del país, dispone de cinco campus clínicos, los Hospitales José Joaquín Aguirre, San Borja-Arriarán, San Juan de Dios, Barros Luco y Salvador. La Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, que perdió su palacio neoclásico en el gran incendio de 1948, recibió su sede igualmente imponente, obra del arquitecto Juan Martínez Gutiérrez, también ubicada en la Avenida Independencia de la ciudad de Santiago.

(Archivo fotográfico Corp. Realcine)

insulina es aislada por el cirujano canadiense Dr. Frederick Banting, y el fisiólogo Dr. J. J. R. MacLeod, gracias al experto químico James Collip de la misma nacionalidad. Decisiva en la lucha contra la diabetes -antes casi siempre mortal-, fue el primer logro de la nueva era, además de ser el primer producto obtenido a partir de extractos de tejido animal. No se disponían de recursos suficientes en la Universidad de Toronto para desarrollarlo, pero también allí se dio otro aspecto pionero, revolucionario, de gestión; los académicos tuvieron la feliz idea de acudir a una industria farmacéutica, para que ésta aportara instalaciones, experiencia en manufacturas, contactos con científicos que pudieran solucionar problemas que se presentaban en el proceso, fondos para la producción, distribución masiva... Fue un hecho vital y radicó las operaciones en el mismo país, gracias a ello.

Las alergias fueron un nuevo frente de combate, emergentes, cuando antes eran consideradas molestias secundarias que debían soportarse. Pero, el desarrollo de fármacos, una demanda más exigente, e incluso el aumento de las alergias, cambiaron el panorama en pocos años. Los antihistamínicos, de partida, permitirían a sus víctimas llevar una vida prácticamente normal. Otros males «nuevos», como la hipertensión, la depresión y dolencias crónicas variadas, ofrecerían otros espacios de combate para la medicina posmoderna.

Casi treinta años demora la construcción completa y cabal de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, desplegada en 175.000 metros cuadrados. Con la entrega del Pabellón de Farmacología y la inauguración de los laboratorios, en el mes de diciembre de 1975, se declara casi culminado el proceso, con un acto conmemorativo en el que también se recordó la muerte de Louis Pasteur y el descubrimiento de los rayos X por parte del alemán Wilhelm Roentgen, ambos sucesos acaecidos 80 años antes, este último seguido sólo dos meses después por los chilenos Arturo «Loco» Salazar y Luis Zegers que obtuvieron las primeras radiografías de América.

El acto estuvo encabezado por el vicerrector de la Sede Norte, Dr. René Orozco - personaje público como directivo del Club Deportivo Universidad de Chile, y el decano Dr. Mario Plaza de los Reyes. Se anunció en la oportunidad que no se dejaría de trabajar en aras de un complejo que incluyera, junto a esta nueva Escuela de Medicina y su Hospital José Joaquín Aguirre, el traslado a ese lugar del Servicio Médico y Dental de los alumnos así como la Maternidad, Radioterapia, Epidemiología, Audiovisual, culminando esto con la construcción de un Aula Magna de 1.300 butacas.

En la Universidad Católica, entretanto, ese año de 1976 - por una difícil encrucijada económica según la definirían las autoridades- comienza la política del autofinanciamiento, tanto en el Hospital Clínico como en su Escuela de Medicina, lo que fue resistido por la comunidad académica en un comienzo. Ésta consideró



El Dr. Joaquín Luco Arriagada, pionero de la neurología y la psiquiatría desde la Universidad de Chile, fue el primer docente de tiempo completo al fundarse la Escuela de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile, dictando cátedras de Neurofisiología -su especialidad-, Bioquímica y Farmacología; posteriormente sería el director de la institución, sin abandonar sus trabajos de investigación, los que continúa hasta su muerte en 1945.

(Col. Museo Nacional de Medicina)

que, por esta vía, se alejaban de su misión y desaparecía para siempre la factibilidad de tener un hospital al servicio de los más pobres.

Sin embargo, una vez sorteado el proceso de adaptación se logró encaminar la facultad y su hospital -ya solventes- hacia un proceso de modernización continua y, además -algo excepcional en la educación médica chilena- a cargo de un cuerpo docente clínico de jornada completa. Gradualmente, aunque ya sin poder prestar servicios gratuitos, se iría organizando una red que «apoya con servicios médicos a hospitales del Estado que sirven a poblaciones de muy bajos ingresos» (Dr. Rosso, 1999), tal como el Hospital Sótero del Río y el Hospital de Urgencia de la Asistencia.

El cambio logró cumplirse gracias al prestigio de sus médicos, especialmente en algunas áreas señeras en la medicina nacional, donde lograron excelencia: es el caso de fisiología, con los Dres. Héctor Croxatto y Luis Vargas; neurofisiología con los Dres. Joaquín Luco y Jaime Álvarez; en citopatología estructural, los Dres. Juan de Dios Vial y Jorge Garrido; en radiología el Dr. Fernán Díaz; el Dr. Roberto Barahona en anatomía patológica; el Dr. Pablo Casanegra en cardiología y una serie de personalidades en cirugía cardíaca y laboratorio clínico.

El profesor Roberto Barahona, por ejemplo, sería calificado por el Dr. e historiador de la medicina Benedicto Chuaqui -en la inauguración del Año Académico 1983 de la Escuela de Medicina de esa universidad- como la «figura más destacada de la anatomía patológica chilena». Con investigaciones publicadas en Chile y en el extranjero, con estudios clásicos como el que hiciera sobre las cirrosis hepáticas, con intereses tan amplios que lo llevan a escribir «Aventura y Lección de Paracelso» e «Italia, cuna de la Anatomía Patológica», autor del «Plan Nacional de Formación de Patólogos» y gestor de la fundación de la Sociedad Chilena de Anatomía Patológica, su generosidad le permitió formar escuela; tras él quedaron una serie de profesionales especializados. En una época -histórica para los testigos- coincidió con el Dr. Hernán Alessandri en el Hospital del Salvador; le correspondería hacer la autopsia de los enfermos del Dr. Alessandri que habían fallecido... En las reuniones consiguientes, anátomo-clínicas, dialogarían dos de las más brillantes mentes médicas de todo el siglo.

Positivamente impresionados quedan los representantes de la «American Association of Medical Colleges», llegados al país en 1997 para acreditar la Escuela de Medicina de la U. Católica, ante un currículum relevante, en especial, en el campo de la patología como signo distintivo.



El Hospital Militar, gran construcción de 36 mil metros cuadrados, con más de 400 camas, cuenta con más de 300 médicos de todas las especialidades y ejerce como campo clínico docente de varias universidades. Es también el principal centro de salud institucional del Ejército de Chile, el que cuenta con una vasta red que se extiende por 30 ciudades desde Arica hasta Porvenir.
(Archivo fotográfico Corp. Recalcine)



Hospital Naval de Viña del Mar
(Archivo fotográfico Corp. Recalcine)



El Hospital "General Raúl Yazigi Jáuregui" de la Fuerza Aérea de Chile, de nivel terciario y alta complejidad, cuenta con 220 camas y servicios avanzados disponibles para su personal, familiares y también la comunidad en general. Fue fundado el año 1958, siendo Comandante en Jefe de la institución el General del Atre Diego Barros Ortiz, y Director de Sanidad el General Yazigi, quien impulsó y organizó su creación. Cuenta con una escuadrilla especializada para ejercer labores médico-quirúrgicas en Hospitales de campaña y atender Evacuaciones Aeromédicas.
(Archivo fotográfico Corp. Recalcine)

CAPITULO 7



*Clinicas Alemana, Las
Condes y Santa María,
Santiago
(Archivo fotográfico Corp. Recalcone)*

EXPANSIÓN DE LA SALUD PRIVADA





La Clínica Alemana se instala en Vitacura el año 1973, con una serie de avances que de inmediato la situaron entre los mejores centros de salud del país. Un avance mayor sería su atención las 24 horas del día en Urgencia, pero también en 12 residencias especializadas, con el apoyo en el mismo horario completo de Laboratorio Clínico, Banco de Sangre y Departamento de Imágenes.

(Archivo fotográfico Corp. Recalcant)



El **Ministerio de Salud**, en parte heredero del Ministerio de Higiene, Asistencia, Previsión Social y Trabajo -imagen de las visiones de progreso del mundo occidental después de la Primera Guerra Mundial- nace en 1959 con la misión de controlar y coordinar todo cuanto se relaciona con la salubridad pública.

(Archivo fotográfico Corp. Recalcine)



La **Superintendencia de ISAPRES**, institución contralora de las Instituciones de Salud Previsional que, creadas en 1980, conforman el área privada de un nuevo régimen de salud en Chile.

(Archivo fotográfico Corp. Recalcine)

El Estado, reconociendo la salud como patrimonio nacional, fusiona el S.N.S. y el SERMENA en un nuevo Sistema Nacional de Servicios de Salud (S.N.S.S.) que anunció el gobierno el 3 de diciembre de 1975, en el Teatro Municipal, en el acto correspondiente al «Día del Médico Latinoamericano». La política coincide con un nuevo énfasis en el ordenamiento territorial -propio de un gobierno militar como el asumido en 1973-, y las campañas para ocupar con soberanía los espacios más vacíos del territorio nacional. Por consecuencia, se fortalece la decisión de proceder a la regionalización administrativa del país -modificando las antiguas 25 provincias-, lo que hará coincidir con las nuevas regiones la distribución de la atención en 12 Secretarías Regionales Ministeriales más un servicio metropolitano.

Asimismo, se establece que el sector privado podrá organizar sus propios servicios y establecimientos de salud, los cuales, al integrarse, quedarán sujetos a las mismas normas del ministerio dictadas para el sector público. Éste es el primer paso hacia la reforma total del sistema, que abrirá el espacio a la participación de los privados en la salud. La idea es que se descongestione el sector público, para que éste focalice sus esfuerzos en las personas de más bajos recursos.

En el mes de noviembre de 1976 se transforma el Servicio Nacional de Salud, desapareciendo su Dirección General. Se decide que dejará de ser un organismo centralizado, creándose cinco áreas metropolitanas, autónomas, y 12 servicios regionales. La idea era acercarse a los usuarios, avanzar hacia un país donde "se otorgue un nivel necesario mínimo de salud a todos", y cumplir con la postergada descentralización que se venía anunciando por décadas. A la fecha, el Presidente del Colegio Médico, Ernesto Medina Lois, calculaba que Chile estaba en un proceso que para 1984 le permitiría contar con un médico cada 900 habitantes, índice recomendado mundialmente por la OMS" (El Mercurio, 2/11/1976).

El 1 de agosto de 1980 se inaugura el nuevo Sistema Nacional de Servicios de Salud, el S.N.S.S., organizado en 27 unidades. Ahí termina la historia, de 28 años, de un Servicio Nacional de Salud que tuviera su origen en la beneficencia pública, y que en todo ese periodo actuara de columna vertebral del sistema, apoyado por el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA). Así define un médico, en breves palabras, el panorama previo que había caracterizado la situación por largas décadas: «Con el régimen docente-asistencial de colaboración entre universidades y Servicio Nacional de Salud, la medicina chilena se desarrolló en hospitales dotados de médicos universitarios, estatales y residentes día y noche. En 1970 eran escasísimos los médicos de Santiago que no tenían algunas horas de trabajo en esos establecimientos. Las clínicas particulares eran poquitas...» (Chuaqui, 2001).

El nuevo sistema funde esos dos organismos y, además, establece la libertad de cada individuo para elegir con quién y dónde atenderse. Este ámbito queda con-



El Sanatorio Alemán de Concepción, de larga historia -fue fundado en 1897 como institución sin fines de lucro- ha desarrollado su infraestructura y equipos logrando superar los 100 médicos de variadas especialidades y las 100 camas en su moderno edificio.

(Archivo fotográfico Corp. Recoleta)

fiado a un sistema de Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). Quien opte por este sistema, al firmar su contrato de trabajo deberá elegir una de ellas, por lo que al año siguiente sus cotizantes ya suman 26.415 y, al terminar el siglo, en 1999, la enorme cantidad de 1.567.866.

Para el año 1993 (Estadísticas Ministerio de Salud), el sistema público atendía un 74,69% de los egresos hospitalarios y el privado un 25,30%, en ambos casos con un promedio de días-cama de estadía muy similar, cercano a los ocho días.

Quedan los trabajadores con una cotización del 7% para financiar sus prestaciones, más un eventual costo adicional del 2%, lo que permitirá bajar, notablemente, los gastos fiscales en salud.

El año anterior a la inauguración del nuevo sistema, el D. L. 2575 de 1979 había abierto a los obreros la posibilidad de mantenerse en el Servicio Nacional de Salud, o de ingresar al sistema privado por el sistema de libre elección de ISAPRES. Ahora, desde ese año 1980, se permite además, lo que también significa un cambio drástico en el sistema, que Consultorios y Postas rurales -las que desde 1952 estaban tuteladas por el SNS- pasen a las municipalidades para su administración.

En 1985 se dicta la última Ley de Salud del siglo, la que crea un Régimen de Prestaciones de Salud que estratifica a los beneficiarios en cuatro tramos, desde uno sin ingresos que ni impone ni paga directamente, hasta uno que impone el 7% y paga el 50% de sus prestaciones.

En todo caso, las ISAPRES viven dos procesos: «El primero, entre 1981 y 1985, caracterizado por un crecimiento lento. Algunas de las razones que explican este crecimiento lento son:

- a) la concentración espacial de las ISAPRES en las principales ciudades del país y en las familias con altos ingresos;
- b) la incorporación restrictiva de las amas de casa y de las embarazadas y la exclusión de pagos por maternidad y permisos pre y postnatal.
- c) restricciones en cuanto a los tratamientos psiquiátricos y cuidados odontológicos y hacia las personas sujetas a altos riesgos. Sin embargo, entre 1985 y 1989, con la creación de la Ley de Salud en 1985, las ISAPRES tuvieron «un crecimiento acelerado y sostenido» (Scarpaci, 1989), básicamente por corrección de algunas de esas falencias. Entre 1990 y 1993 se hacen nuevos estudios para perfeccionar el sistema, lo que se traduce en las reformas que comienzan en 1994.



La Clínica Las Condes se inaugura en 1983, alcanzando desde entonces un sólido prestigio por su Programa de Control de Infecciones Intrahospitalarias, trasplantes de hígado, operaciones a la vesícula y unidades de cuidados intensivos.

(Archivo fotográfico Corp. Realizón)



Sede del *Colegio Médico*, en la calle Esmeralda de Santiago, sector del Parque Forestal. La institucion fue creada en 1948, luego de su aprobacion en el Senado el día 30 de agosto de ese año.
(Archivo fotografico Corp. Recalcine)

PUNTO DE QUIEBRE: EL ADN

En los años 80, cuando la genética moderna logra "leer" químicamente el código genético del ADN, así como también aislar, clonar y duplicar genes, culmina un largo y revolucionario proceso; enfermedades causadas por la ausencia de un producto genético determinado, o por algún gen defectuoso, quedan ahora en condiciones de tratarse por una nueva industria, la biotecnología, donde se une ciencia, medicina e industria para crear la tecnología que impulse la medicina del siglo XXI.

El Proyecto Genoma Humano, que nace poco después -en los años 90- tendrá la aspiración de clonar y secuenciar... todos los genes humanos, proyecto que es calificado como el más importante y significativo que la especie humana jamás haya intentado. Es más, el genetista y Premio Nobel Dr. Walter Gilbert asegura que el genoma humano es "la clave misma de nuestra condición humana, lo que define nuestras posibilidades y límites en cuanto miembros de la especie *Homo sapiens*" (pg. 241, Golub).

Otros no están de acuerdo, y apuestan a una investigación menos específica del gen y más genérica del organismo general, en el que siempre hay más de un gen involucrado en cualquier función biológica de alguna importancia, dada la complejidad del organismo humano; son dos tendencias que se enfrentan hace más de un siglo, y que siguen disputando el futuro del siglo XXI. Para estos últimos, el SIDA debió orientarse en esta dirección, para aliviar a los enfermos, evitar la propagación del mal alentando el sexo protegido y el control de agujas hipodérmicas contaminadas, en lugar de apostar todo a un fármaco de curación total.

Otro debate del siglo XXI es si vale la pena seguir invirtiendo en alargar la vida -a 200 años aspiran algunos estudios- o si ya debe orientarse la medicina al desarrollo de una mejor calidad de vida dentro de una longevidad estándar que no debería superar los 120 años, al menos por ahora; porque, aseguran, "la muerte no es siempre una derrota". Es parte de un proceso, también es parte de la vida.

EL GREMIO EN EL CAMBIO DE SIGLO

Luego de medio siglo de existencia, el Colegio Médico de Chile es ya una institución nacional. Al margen de velar, internamente, por el cumplimiento ético de su compromiso profesional con la salud, se ha perfilado ante la opinión pública por



La Clínica Alemana de Temuco, heredera del Sanatorio Alemán de 1915, cuenta con modernas instalaciones construidas entre los años 1993 y 1994 por las Clínicas Alemana de Santiago y Alemana de Temuco. Con 14 mil metros cuadrados, es un centro relevante para toda la Novena Región.
(Archivo Fotografía Corp. Recoleta)

su permanente defensa de ciertos aspectos que inciden en la salud de la población, denunciando prácticas que la atacan. Aunque la colegiatura ya no es obligatoria, el Colegio Médico es el que reúne el mayor porcentaje de titulados afiliados entre los colegios profesionales, lo que le permitió seguir siendo un protagonista público relevante. Aspira, bajo este nuevo régimen, a recuperar paulatinamente la tuición ética, de modo de seguir siendo garante del correcto ejercicio de la profesión.

Los directivos del Colegio Médico se hacen presente con frecuencia ante la opinión pública denunciando aspectos de sanidad, contaminación, cobertura y escasez de infraestructura, los que impiden un mejor tratamiento de la salud de los chilenos. Recientemente –año 2001– el Dr. Enrique Accorsi Opazo, uno de sus últimos presidentes, se transformaría en el primer chileno en encabezar la asociación mundial del gremio.

Hacia el futuro se advierten dos fenómenos relevantes. Por una parte, el aumento significativo de profesionales extranjeros, lo que implicará la necesidad de regular su formación para garantizar el nivel de atención que ya proporcionan los médicos nacionales, y, por otra, un incremento también significativo de las demandas y juicios iniciados por eventuales malas prácticas médicas; en este aspecto, se aspira a una regulación prejudicial, ya que en otros países este fenómeno se ha traducido en un encarecimiento de la atención ante la necesidad de los médicos de contratar seguros por la eventualidad de verse involucrados en demandas judiciales.

La Asociación de Médicos Jubilados y Montepiadas de Médicos (fundada en 1967) tiene activa participación en la fundación de un Consultorio Médico gratuito que comienza a funcionar en la sede gremial, para atención de médicos jubilados, montepiadas de médicos y familiares de médicos, lo que corresponde a una antigua ambición varias veces postergada..

Natural de Lebu, y con sus primeros años universitarios cursados en Concepción, el Dr. René Miranda Tirado es figura decisiva en el logro del viejo anhelo gremial. Titulado en la Universidad de Chile, connotado especialista en nutrición -había representado al país en varios congresos- y profesor de la especialidad en numerosas entidades, su interés en el tema era evidente desde el año 1967, cuando se funda la Asociación Nacional de Médicos Jubilados. En ella actuaría de secretario a los tres años de su creación, y presidente dos años después, cargo en el que se mantendría por varios lustros. Además de ser uno de los fundadores del Consultorio Médico, ubicado en la sede gremial, en él asumiría el cargo de Médico Director, actividades paralelas a sus cargos en el propio Colegio Médico. Sistemático, asume este rol gremial con tal profesionalismo que estudia y publica numerosos trabajos sobre los pro y contra de las leyes previsionales.



El Hospital Carlos van Buren, ubicado en Valparaíso, puerto en el que cumple el rol de hospital base, tiene prestigio nacional en especialidades como otorrinolaringología, oftalmología y urología.
(Archivo fotográfico Corp. Recalcone)



El Hospital Gustavo Fricke, establecimiento de nivel terciario para atender la ciudad de Viña del Mar y otras cercanas, además de atender urgencias y partos las 24 horas del día, es centro de referencia nacional en cirugía cardiovascular, oftalmología y cirugía laparoscópica, entre otras especialidades.
(Archivo fotográfico Corp. Recalcone)

Por su dedicación a la ciencia médica y al gremio, el Dr. Miranda Tirado recibirá la Condecoración de Honor de la Orden Médica el año 1984, el máximo galardón de la asociación.

NUEVA GENERACIÓN DE HOSPITALES

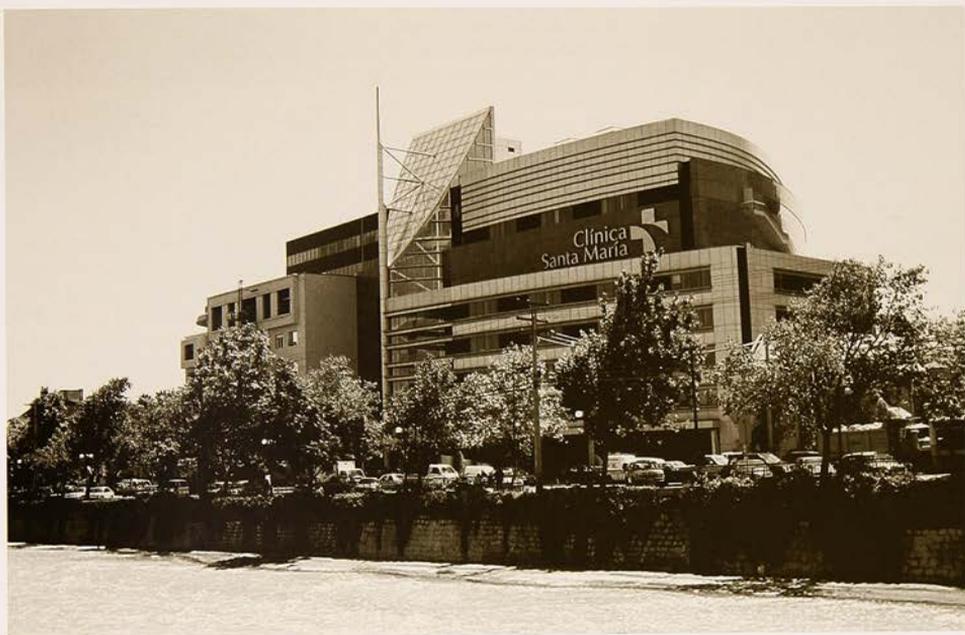
El siglo termina, aproximadamente (con cifras de 1989) con un país que dispone de 43.049 camas, las que se reparten en 32.850 del S.N.S.S. público, y 10.199 camas privadas; de éstas, la mayoría están concentradas en la Región Metropolitana, 6.273. En cuanto a las atenciones médicas, las del SNSS ascienden en 1996 a 24.149.618 y las particulares a 5.296.334 (INE, 1999).

Por otra parte, se advierte una tendencia a la disminución de hospitales -de 232 públicos de 1974 se baja a 202 en 1988- y a un alza en el número de consultorios -de 142 a 369- y postas rurales -de 719 a 1.034- lo que reflejaría una descentralización y mejor focalización de la atención, privilegiándose la atención primaria sobre la atención más compleja y especializada. En el mismo plazo, según las estadísticas ministeriales, se avanzó en una política de independencia financiera de las instituciones, lo que, sumado a las crisis económicas de ese periodo (las de 1975 y 1981), se tradujo en una fuerte reducción del gasto público en salud, del orden del 43%, causando graves presiones sobre los médicos del sector público, situación inesperada para los planificadores del nuevo sistema y que dará origen a estudios que culminarán en reformas posteriores.

Después de una década de privatización de parte de la salud el sistema presentará una treintena de Isapres, aunque algunas pertenecen a empresas estatales; en todo caso, de 13 millones de habitantes a la fecha, el sistema privado atendía sólo a dos millones, por lo que el esquema chileno seguía siendo, después de todo, principalmente público.

Hay resultados satisfactorios en el periodo, a pesar de la disminución de hospitales, ya que se reemplazan viejos por nuevos o se construyen en ciudades donde no los había. El Ministro de Salud Dr. Juan Giacconi Gandolfo (1986-1990), inventariando obras a partir de 1975, enumera 41 hospitales nuevos, mientras 79 se remodelaron o ampliaron, duplicándose en esos años los consultorios y postas primarias que llegan a una cifra cercana a los 600 establecimientos (Giacconi, 1990).

Entre los hospitales destacan el Carlos van Buren de Valparaíso (6.114 m²), el de



La Clínica Santa María nació de un grupo de médicos y empresarios que, reunidos en torno a la idea en 1937, inauguraron el primer edificio en 1939, en acto encabezado por el presidente Pedro Aguirre Cenda; en 1954 se amplió y, recientemente, el año 2001, agregó una torre con lo cual duplicó su capacidad anterior. Con 200 camas y 75 consultas, es uno de los privados más grandes del país.

(Archivo fotográfico Corp. Racional)



*El Hospital Clínico de la Universidad Católica, fundado en 1945, posee especialidades notorias, como la cirugía cardíaca, equipo que se forma en 1945 y que ha realizado más de 10.000 intervenciones, destacando entre ellas la colocación del primer marcapasos del país.
(Archivo fotográfico Corp. Reciclone)*

Valdivia, la torre nueva del de Concepción, la ampliación del de Iquique (4.508 m²), Talca (en 6.500 m²) y del Gustavo Fricke de Viña del Mar ((en 5.427 m²) y los de San Fernando (9.041 m²), Quintero, Curacaví, Talagante, Molina y Coyhaique. Varios de ellos, por la crisis económica de los 70 y primeros años de la década siguiente, fueron construidos con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Uno que desaparece es el Enrique Deformes de Valparaíso, ya que su terreno es utilizado para construir el nuevo Congreso Nacional, operación que tuvo sus complejidades legales porque el sitio había sido donado por doña Juana Ross de Edwards para ser destinado a hospital.

En el contexto latinoamericano en particular, y de países en vías de desarrollo en general, el resultado es comparativamente exitoso, con descenso de mortalidad, desnutrición y aumento sostenido de las expectativas de vida al nacer.

A la hora de medir índices de desarrollo, hay varios guarismos en que Chile está muy cerca o en el rango de un país desarrollado, ventaja marcada desde los avances promovidos por el Dr. Alejandro del Río en 1924 y por la creación del S.N.S. en 1952, avanzándose en la cobertura de todas las provincias del país, algunas muy lejanas y de difícil acceso, aspecto dificultoso que no tendrían otras naciones; en relación a este organismo, "bajo su supervisión se desarrollaron ambiciosos programas de nutrición, vacunación infantil y educación sanitaria. A través de ellos se fue incorporando a la comunidad como agente activo de su propio cuidado en salud" (Ortiz, 1991).

Los propios hospitales, a mayor presión del público y medios crecientes, incorporaron especialidades y tecnologías así como tratamientos antes inexistentes, en los que los médicos chilenos pudieron alcanzar un desarrollo también antes impensado.

Sin embargo, tanto la oposición política de turno, como el público en general, tienden a considerar por entonces que el espacio hospitalario está colapsado, que los establecimientos están faltos de materiales e insumos, que los recursos económicos y el personal son mínimos y éste debe enfrentar largas jornadas, todo lo cual es efectivo para Chile y demás países en desarrollo, siendo los médicos los más conscientes de las carencias que les impiden ofrecer tratamientos en las mismas condiciones de un país desarrollado o, al menos, que en la media docena de establecimientos superiores del país.

Ante ello, la participación privada viene a ocupar un espacio complementario. Así, por ejemplo, aunque «el número de camas de hospitales públicos se redujo de 34.276 en 1974 a 32.850 en 1988, el sector privado, en tanto, incrementó esa cifra de 3.684 en 1974 a 10.119 en 1988».



*La Asistencia Pública, fundada por el Dr. Alejandro del Río, se instaló en la calle San Francisco -frente al antiguo Hospital San Juan de Dios. Esa histórica dependencia se trasladaría a mediados de siglo a un edificio de Avenida Portugal, dando paso a la conocida «Posta Central», obra de la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios. Aún conserva el nombre de su fundador.
(Archivo Fotográfico Corp. Revalencia)*

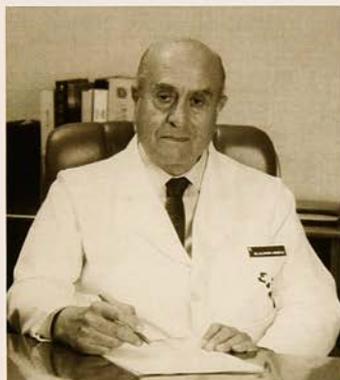
Con créditos de origen externo, -BID y Banco Mundial- el año 1991 se inicia un aumento en la inversión en infraestructura hospitalaria. Era necesario. Luego de años de turbulencias financieras, tal como el Hospital Clínico de la Universidad Católica aprendiera el duro camino del autofinanciamiento, el de la Universidad de Chile, entre 1990 y 1992 también «aumenta el presupuesto global a cifras no imaginadas anteriormente, se establecen políticas económicas que permiten mayores ingresos directos, paliando así la disminución progresiva del aporte universitario y permitiendo establecer un programa de inversiones en tecnología, lo que al modernizar la medicina representa un nuevo financiamiento del hospital, en que resalta la incorporación de un scanner, de un litotriptor, de laparoscopios de gran importancia en el avance de la Cirugía, Urología y Ginecología; de nueva radiología en pabellones quirúrgicos; de tecnología en Medicina Nuclear como Gama cámara tomográfica (SPECT), Densitómetro de doble haz radiológico y Contador Gama de muestras; en electrodiagnóstico equipo de Potenciales Evocados Somatosensitivos y Sensoriales: eco Doppler Color Ergometría y Holter en Cardiología; en Gastroenterología y tantos otros»... (Dr. Parada Barrios).

En 1979, por la posibilidad de que desaparezca la Asistencia Pública, quedando apenas reducida a una Posta Central, con la idea de darle espacio a un nuevo hospital-base que tenga un servicio de urgencia adosado, El Mercurio (11/08/79) solicitó la opinión de dos connotados ex directores sobre el proyecto. Éstos, herederos principales de la tarea que asumiera el Dr. Alejandro del Río en la primera mitad del siglo, eran el Dr. Mariano Bahamondes -quien la dirigiera por 39 años- y el Dr. Raúl Zapata, el propio médico que la trasladara desde el vetusto edificio de la calle San Francisco a la Avenida Portugal y le diera su organización moderna. Ambos se manifestaron opuestos al proyecto.

Primero, por considerar que la Asistencia Pública «es el único centro de docencia para los estudiantes de Medicina, en el campo de urgencia, ya que cuenta con la infraestructura adecuada y bien implementada»; luego, por ser la única que podía enfrentar una emergencia catastrófica en cualquier momento, pudiendo trasladarse al sitio de los acontecimientos con todos sus equipos y personal.

El doctor Zapata, haciendo historia, recordó que en los cuatro primeros años de funcionamiento de la Asistencia se habían salvado 325 ojos, gracias a su Oftalmología de Urgencia, y que a la fecha eran miles semestrales, muchos de ellos de niños accidentados en fines de semana, no habiendo otra alternativa para estos accidentes.

En el Servicio de Quemados de la propia Asistencia Pública -único en su género en Chile, para adultos-, su jefe el Dr. Mario Garcés agregó que el ritmo de atención de un hospital general es distinto porque se planifica el trabajo previamente; en tanto «en la urgencia es el público y su circunstancia emergente la que plani-



El Dr. Alejandro Larach, figura decisiva en la fundación y desarrollo de la Clínica Las Condes S.A., fue director del Departamento de Cirugía del Hospital Clínico J. J. Aguirre de 1974 a 1980, formó a numerosas generaciones de cirujanos de esa casa de estudios. Miembro fundador de la Sociedad de Cirujanos de Chile y de la Sociedad Chilena de Coloproctología, llegó a presidir ambas instituciones así como el Capítulo Chileno del American College of Surgeons. En 1992 fue designado Maestro de la Cirugía Chilena y en 1995 Maestro de la Coloproctología. Miembro fundador de la Clínica Las Condes, fue su primer Director Médico, encabezando así el desarrollo de las clínicas privadas.
(Archivo fotográfico Corp. Bocalino)

fica el servicio y al equipo médico».

Con 800 atenciones diarias; 350 funcionarios con cursos de especialización en urgencias; innumerables alumnos entrenados, tanto universitarios como de Cruz Roja y de las Fuerzas Armadas; un sistema de gratuidad respaldado por el Ministerio de Hacienda; un servicio de 31 ambulancias de 350 traslados diarios, con base en varias comunas y que evalúa a qué centro trasladar al accidentado; coordinación con las ambulancias de cada hospital base; un ya famoso número telefónico 224422 memorizado por la población, y una imagen ya tradicional en la ciudad, por tratarse de una institución conocida, respetada y querida por los santiaguinos, la idea de su desaparición parecía indefinidamente pospuesta.

Consultado el Secretario Regional Ministerial por la eventual extinción de la Asistencia Pública -Dr. Jaime Saavedra- éste confirmó el estudio de la posibilidad, pero sin disminuir recursos humanos ni financieros. Justificó la medida en que «hace 68 años, y seguramente hasta 1940 más o menos, los hospitales sólo funcionaban hasta el mediodía, con la mayoría de sus médicos en carácter de honoríficos, es decir, sin pago, quedando después de esas horas en manos de los internos o de uno que otro médico residente. Por lo tanto, era indispensable la existencia de un hospital de urgencia propiamente tal para atender los casos graves que ocurrían después de esas horas y en la noche».

El proyecto apuntaría a que cada hospital base de la capital cuente con su propio servicio de urgencia. Esta declaración la hizo al cumplirse los 68 años del servicio, en una ceremonia que se clausuró con actuaciones del Grupo Folclórico del Bacteriológico y el Coro de la Asistencia Pública, éste dirigido por el Dr. Sergio Puentes García.

En 1982, el Hospital Gustavo Frické de Viña del Mar se transforma en hospital terciario, con lo que comienza a cumplir una labor decisiva en los programas de salud de la Quinta Región, especialmente en función de los 800 mil residentes en Viña del Mar y ciudades cercanas. Esto no obsta a que prosiga impulsando algunas especialidades con un perfil de importancia nacional, como sucede con su departamento de cirugía cardiovascular dirigido por el Dr. Ernesto Aránguiz y conformado por más de cuarenta personas, entre ellas cinco cirujanos cardiovasculares, uno de ellos el Dr. Jorge Kaplan, muy destacado por haber sido el autor del primer trasplante cardíaco del país.

El año 1983 nace la Clínica Las Condes, la que muy pronto llega a tener 180 médicos en su planta. Se presentaría como una reacción a factores que estaban modificando el panorama de la medicina en el país; la aparición del sistema de ISAPRES que daba libertad a los usuarios para orientar libremente sus recursos, lo que implicaba un cambio en el financiamiento de la salud en Chile; la realidad de

«la transición epidemiológica», con grandes avances en las cifras de mortalidad infantil e infecciones infantiles y un aumento, por lo tanto, en las expectativas de vida y un interés en temas propios de la medicina de los países desarrollados; la tendencia a trabajar en equipos de médicos, complementarios y, por último, un papel protagónico de la tecnología, alguna de ella de costos que requerían un esfuerzo en conjunto. Uno de sus primeros aportes pioneros sería el de su programa de trasplantes, especialmente de hígado, con la cifra más alta del país. En 1987 se funden el Manuel Arriarán (de niños) y el San Borja, conformando el actual San Borja-Arriarán, lo que lo hará destacar en el panorama nacional por sus fortalezas en fertilización asistida -primer hospital público en contar con un programa dedicado a ella-, pediatría, maternidad, y unidad neonatológica, aunque también en otras especialidades como cardiocirugía y tratamientos de enfermedades digestivas. Una institución asociada y ejemplar, la Fundación Arriarán, creará en 1991 el primer centro de atención integral para los pacientes VIH positivos.

Para 1990, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, inquietante por su letalidad y velocidad de expansión, pero también por su vinculación inicial a la homosexualidad y el consumo de drogas -especialmente heroína-, obliga a que el fundador de la Casa del Sida, Padre Baldo Santi, tenga que acudir a la prensa para defenderse, luego que su hogar de acogida se encontrara con la oposición cerrada del sector donde se estaba instalando. En 1994, los médicos de la Fundación Arriarán asumen un nuevo desafío relacionado; la atención del Hogar Santa Clara, abierto para niños con Sida, el primero de esta función. Aunque el tema sigue siendo controvertido en ciertos sectores, es un paso para su tratamiento abierto y oficial, necesario por la cantidad de niños infectados o hijos de enfermos.

Según informes de la Comisión Nacional del Sida, este virus cobró su primera víctima el año 1984, habiendo contraído el mal, hasta marzo de 1989, un número de 2.821 enfermos, de los cuales han fallecido 1.801. Aunque el 90,3% corresponden a hombres, los guarismos femeninos comienzan a aumentar a partir de los años 90.

En 1992, el Hospital Barros Luco-Trudeau inaugura un pionero programa de Fomento a la Lactancia Materna en Chile, el que, posteriormente, sería adoptado por otros del país, tanto públicos como privados. Este gran establecimiento, cuya gestión incluye la mayor tasa de trasplantes renales y cirugías laparoscópicas en Chile por varios años, clave para la atención de la populosa zona de Santiago Sur, apoyo a la docencia, más de 100 mil urgencias anuales tratadas, cerca de 8 mil partos -con una baja tasa de mortalidad de 11 por 1.000 que es similar a la de países desarrollados- fue declarado en 1993 como «Hospital Amigo de la Madre y el Niño».

No deja de crecer el Hospital del Salvador a lo largo del siglo, perfilándose como



El moderno **Hospital Padre Hurtado**, ubicado en la Comuna de San Ramón, es un establecimiento público destinado a atender el sector Sur Oriente de Santiago, especialmente las comunas de La Granja, La Pintana y San Ramón. Con 400 camas, fue inaugurado en noviembre de 1998.

(Archivo fotográfico Corp. Recalcine)

uno de los más importantes del país; ofreciendo todas las especialidades -salvo la pediatría que absorbe el cercano Calvo Mackenna-; fungiendo siempre de campo docente para la Universidad de Chile; prestigiándose por el nivel de sus médicos; asumiendo avances en campos específicos como Oftalmología, Nefrología, Neurología, Cardiología; tratando más de 100 mil urgencias anuales, incorporando equipo de scanner...

La Corporación de Amigos del Hospital Luis Calvo Mackenna, institución modelo en su género, en cerca de quince años ha logrado construcciones para albergar un Servicio de Neurología, uno de Siquiatría, otro de Oftalmología, Medicina Física, modernos pabellones quirúrgicos, laboratorio de bioquímica, residencia de becados, adquisición de equipos... La mejor atención ha permitido disminuir los días de hospitalización, de 7,9 días en 1987 a 4,1 en 1997, con lo que cada cama recibe un promedio de 90 niños al año, cifra del mismo rango de los hospitales de niños de Boston y Washington. El hospital que patrocina atiende cerca de 200.000 niños anualmente, realiza 20.000 operaciones quirúrgicas y casi 20.000 hospitalizaciones.

Al cumplir el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica sus primeros 70 años de vida, su decano, Dr. Pedro Rosso, evocó sus orígenes, sus avances y, especialmente la difícil tarea iniciada el año 1976, cuando las dificultades económicas de la universidad -y del país- obligan a iniciar un camino de autofinanciamiento económico, resistido por los médicos, porque «se abandonaba un objetivo fundacional muy querido, como era el de tener un hospital al servicio de los más pobres», apadrinado por el evangelista San Lucas.

Obligadas por las circunstancias, las autoridades lograron reconvertir sus prácticas y lograr que, en 1999, el cuerpo docente clínico fuera de jornada completa; se lograra una sustentación económica capaz de mantener el hospital al día en cuanto a equipamiento tecnológico de última generación y, aunque se debió suspender la atención gratuita, se firmaron convenios para apoyar a hospitales estatales que operan en zonas de bajos recursos, como el Sótero del Río, el de Urgencia de la Asistencia Pública y el Padre Hurtado, así como a consultorios municipales en La Pintana, La Florida, Pirque y Macul; los enfermos hospitalizados del Hogar de Cristo; la Clínica La Familia de enfermos terminales de SIDA; la Fundación Santa María de la Esperanza de VIH positivos y con SIDA...

Eso sí, decisivo fue el que no desaparecieran los filántropos que permitieran crear este hospital; sin desmayo, década tras década, fueron financiando construcciones y equipos; al terminar el siglo, una sola donación, de cerca de medio millón de dólares, permitiría impulsar un área de vitreo-retina.

También el Hospital Clínico J. J. Aguirre de la Universidad de Chile enfrenta cam-



El Nuevo Hospital San José, esfuerzo público para mejorar la atención de salud en Santiago Norte, está ubicado frente al establecimiento del mismo nombre que data del siglo XIX y se construyó el año 1998 con fondos internacionales, especialmente del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

(Archivo fotográfico Corp. Recalcino)



La Dra. María Luisa Cayuela Arzac (1932-1999), quien era Directora del Servicio de Salud Santiago Norte en el periodo de construcción del nuevo Hospital San José, el que fue uno de sus proyectos más añelados.

(Archivo fotográfico Corp. Recalcino)

bios en el fin de siglo, tal como lo reseñara el Dr. Alberto Edwards Martini al cumplir su segundo periodo como director, en mayo de 1991; algunos de los cuales eran muy indispensables, por las condiciones económicas, ya que se habían alejado facultativos debido a que los ingresos, un «40% menor que sus homólogos de igual función en el Sistema Nacional de Servicios de Salud» (Dr. Edwards Martini, 1991), habían comenzado a igualarse en 1989.

Asimismo, se aumentaron las contrataciones; se resolvió el presupuesto en definitiva, quedando un 29% a cargo de la universidad y el otro 71% como ingresos propios y así, en gran medida, autofinanciarse; se regularizó el sistema de donaciones, que permitió recibir varios cientos de millones para inversión en infraestructura y equipamiento; el Servicio de Salud Metropolitano Norte finalmente traspasó el inmueble, lo que venía postergándose por casi medio siglo...

Atrás va quedando «la vieja Facultad», donde, según ironizaban los alumnos «si se entra humano, se sale terriblemente humano. Pero, si se entra inhumano, se sale casi bestial». También se le consideraba como un sitio donde «se estudia para Dios, pero uno nunca se recibe»...

Todo este ordenamiento le permitiría proyectarse, y que el Ministerio de Salud lo declarara «Centro de Referencia Nacional para todos los Servicios de Salud del país, debido al grado de desarrollo de la Medicina en materias de alta complejidad y especialización».

En relación a la docencia destacan la reforma de los estudios médicos en todas las escuelas de medicina de todo el país, iniciada en la Universidad de Chile en 1987 y que se consolida en la década de los 90, y el proceso de acreditación de las escuelas de medicina, promovida por la Asociación Chilena de Facultades de Medicina (Asofamech) en 1993.

El paradigma moderno de 1940, la Clínica Santa María, también se adecúa a los nuevos tiempos, ampliando sus instalaciones el año 2000; una oficina de arquitectos especializada en hoteles, la de Alemparte, Barreda y Asociados, es la encargada, justamente, de proporcionar ese ambiente a los nuevos espacios.

En lo público, el periodo termina con un monumental Hospital San José, frente al histórico, base para el Área Norte y que, simbólicamente, incorpora ventanales, enchapes en ladrillo, espacios, que también reflejan una búsqueda de terapéutica integral, física y psicológica.

A la fecha, año 2002, ya son 16 las escuelas de medicina en Chile: Universidad de Chile (Santiago); de Concepción (Concepción); Católica (Santiago); de Valparaíso (Valparaíso); Austral (Valdivia); de la Frontera (Temuco); de Los Andes (Santiago); San Sebastián (Concepción); de Santiago (Santiago); de Antofagasta (Iquique); Católica de Concepción (Concepción); Mayor (Santiago); Andrés Bello (Santiago); del Desarrollo (Santiago); Diego Portales (Santiago) y Finis Terrae (Santiago).

De ellas, nueve son de universidades tradicionales y siete privadas. Ello producirá

un obvio aumento notorio de los titulados, marcando un cambio respecto de la lenta curva del siglo XX, cuando de los 963 médicos de 1930 se subió a 1.428 en 1940; 2.205 en 1950; 3.724 hacia 1960; 4.462 en 1970; 11.671 en 1980, 14.334 en 1990 y 17.467 en el año 1997 (INE, Ministerio de Salud, 1997).

Como las condiciones actuales siguen teniendo déficits, una campaña avanzó en el proyecto de construir un primer Centro de Atención Integral del niño enfermo crónico, meta que se cumplió obteniéndose ya 240 millones de pesos de los 650 que costará la obra que se inaugura en diciembre del año 1998. De 3.400 metros cuadrados y reuniendo 37 especialidades, se caracteriza por su ambiente humanizado. Ante estos resultados, otros hospitales públicos comenzaron a organizar sus propias corporaciones de amigos.

Al terminar el siglo (Compendio Estadístico, INE 1999) el sistema público (S.N.S.S.) está constituido por 182 hospitales, 526 consultorios, 1.144 postas, 626 estaciones médico rurales, 14 hospitales en convenio, 16 CONIN convenios, 3 centros de diagnóstico terapéutico y 5 centros diferenciados de salud, los que suman un total de 30.958 camas hospitalarias.

El sector privado, por su parte, suma 44 hospitales, 121 clínicas, 387 policlínicos, 467 centros médicos y 506 laboratorios clínicos, aportando en total 11.265 camas hospitalarias.

Eso sí, el 23% de estos hospitales del S.N.S. fue construido antes de 1940, y un muy elevado 48% entre 1948 y 1970, disminuyendo la capacidad de construcción en las tres décadas finales del siglo.

FÁRMACOS Y NUEVO FORMULARIO NACIONAL

En un Chile que penetra en "el laberinto de la prosperidad", junto a las ventajas del crecimiento económico del país también se presentan secuelas que afectan la salud. Se da a conocer que un importante porcentaje de los santiaguinos presenta rasgos de ansiedad, depresión y angustia, males ya clásicos en el habitante contemporáneo de las grandes ciudades del mundo. Poco después (El Mercurio, 20/08/1996) se informa de un estudio de la Organización Mundial de la Salud, el que califica la capital chilena como una de las de mayores índices de trastornos mentales, indicándose que más del 50 % de los santiaguinos presentaría algún

tipo de trastorno emocional, lo que es ratificado por el Centro Neurosiquiátrico de Santiago.

Ante la necesidad de actualizar en forma periódica tanto el Formulario Nacional de Medicamentos como sus monografías, por Decreto N° 377 de 1987 se crea una nueva comisión constituida por el Dr. Sergio Lecannelier Rivas, Profesor Titular de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, quien la preside, junto a profesores de esa misma Facultad y de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica, de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas de la U. de Chile y del I.S.P. Las monografías fueron realizadas por académicos del Departamento de Farmacología y editadas en 1996.

El Programa de "Farmacología Molecular y Clínica" en la Universidad de Chile es reflejo de la tendencia mundial a buscar los mecanismos íntimos de acción a nivel molecular y experimental, y a evaluar las modificaciones en el organismo enfermo, lo que justifica que el complemento del desarrollo integral de la farmacología esté en los ensayos clínicos. Los nuevos conocimientos sobre el genoma humano abren un horizonte insospechado para el nuevo siglo.

LA EXPANSIÓN DE LOS FÁRMACOS

A lo largo del siglo, el desarrollo de la industria farmacéutica ha permitido que, en la actualidad, podamos contar con una gran variedad de medicamentos seguros, eficaces y de muy buena tolerancia, los que cubren la gran mayoría de las patologías. Esta terapéutica ha sido una aliada importante para mejorar las expectativas de vida y también la calidad de vida de los chilenos.

Ya no resulta aceptable, como a mediados de siglo, que los fármacos presentaran tales efectos secundarios que resultaban, en algunos casos, casi insufribles. El perfil de seguridad, asimismo, ha cambiado drásticamente.

El desarrollo de la industria farmacéutica nacional permite que el 75% de los medicamentos que consumen los chilenos sea producido en el país, lo que se traduce en una mejor accesibilidad de la mayor parte de la población a los medicamentos. Además, las principales industrias exportan con éxito variados productos, especialmente a otros países de América Latina, y cuentan con la certificación por cumplimiento de los requisitos de la "Guía de Inspección de Buenas Prácticas de

Manufactura (GMP) para la Industria de Productos Farmacéuticos”.

ESTADÍSTICAS FINALES

Si en el año 1900 nacieron 110.697 niños vivos, de los cuales 37.917 murieron antes de cumplir el año de vida, las cifras al terminar el siglo son asombrosamente distintas; nacieron 273.641, y sólo 2.732 fallecieron antes del año de vida. La mortalidad infantil bajó de 342,5 por mil nacidos vivos en el 1900 a 10 por mil nacidos vivos en 1997. Junto a los avances de la medicina, colabora a este descenso la mejor cobertura, ya que en 1925 sólo recibía atención profesional una de cada cuatro madres; también el mejoramiento del nivel cultural de la población, que ahora presenta una actitud más responsable; los nuevos programas formativos de salud materno-infantil y, muy significativamente, el aumento de escuelas de enfermería y obstetricia -ya una veintena al terminar el siglo-, muy apoyadas por el gremio médico desde mediados de los 60, cuando el Dr. Francisco Mardones Restat realizara su aporte.

Las causas de muerte, así como el perfil epidemiológico, han cambiado a lo largo del siglo. Aumentan las muertes por enfermedades del aparato circulatorio, incluso se cuadruplican con un 26,4% al año 1997; los tumores malignos explotan desde un mínimo hasta ser ahora la segunda causa; los suicidios se decuplican; las del aparato respiratorio bajan a la mitad y, lo más espectacular, las complicaciones de embarazo, importantes al empezar el siglo, son casi inexistentes al terminarlo (61 casos en todo el año 1997, contra 1.131 de 1910, a pesar de la incomparable diferencia de población del país entre un año y otro).

En términos demográficos, es curioso que la natalidad casi se estanque a partir de 1960, año en que nacieron 287.063 chilenos.

Por desgracia, no se puede comparar el gasto en salud de la familia chilena a lo largo del siglo. Ni la primera vez que se calculó el IPC, en marzo de 1928 -a partir de los propios consumos de 68 empleados de la Oficina Central de Estadística-, ni las nuevas formas de cálculo de 1957, 1962, 1974, 1978, 1989, lo consideraron. Sólo al terminar el siglo, cuando se comienza a aplicar en enero de 1999, se incluye el ítem con un 9,39% del ingreso.

Al iniciarse un nuevo siglo el país está dividido en 29 Servicios de Salud, siete de ellos en la Región Metropolitana, siendo uno de carácter especial, el de Salud del Ambiente, muy visible ante la opinión pública. El resto se distribuyen en la Octava Región (5), la Quinta (3), la Décima (2) y uno en cada una de las demás. Son coordinados por el Ministerio de Salud, el que también integra al Instituto de

Salud Pública (I.S.P.), al Fondo Nacional de Salud (FONASA) y a la Superintendencia de ISAPRES. Hoy se estudia una nueva Reforma de la Salud –no exenta de polémicas– para perfeccionar una serie de aspectos pendientes, como es el caso de la focalización de la atención y de la cobertura básica de acuerdo al perfil epidemiológico que presenta la población chilena. En todo caso, a juzgar por los índices del siglo, es previsible que ella conducirá a mejores tasas, ya que el país se ha caracterizado, gracias a sus médicos, por presentar muchas veces un panorama modelo en el Tercer Mundo.

Lejos están los días en que males como el cólera, la viruela, el sarampión, el tífus y la parotiditis eran tratados con remedios naturales caseros, y en que practicantes aficionados, casi como única terapia, ante cualquier mal recomendaban trasladarse a una de las termas cercanas. Por entonces, algunas de las enfermedades más comunes eran producidas por bacterias, como el «mal de Pinto», la tularreona, la verruga peruana, «la enfermedad de Carrión» y algunas pestes como la escarlatina y el chancro blanco.

Los cambios en la medicina, muy directamente, quedan reflejados en cómo cambian las expectativas de vida, y no sólo en la primera mitad del siglo, ése que comenzara con un promedio que apenas alcanzaba a los 21 años, sino también en la segunda:

ESPERANZA DE VIDA AL NACER POR SEXO, SEGUN PAIS Y AÑO

PAIS	AÑO	ESPERANZA DE VIDA AL NACER EN AÑOS		
		HOMBRES(1)	MUJERES(2)	DE VIDA TOTAL(3)
SUECIA	1996	76,5	81,5	5,0
E.E.U.U.	1997	73,6	79,2	5,6
CUBA	1990-1991	72,9	76,6	3,7
CHILE	1998	72,3	78,3	6,0
URUGUAY	1995-1996	69,6	77,6	8,0
ARGENTINA	1990-1992	68,4	75,6	7,2
PARAGUAY	1990-1995	66,3	70,8	4,5
BRASIL	1997	64,7	70,9	6,2
ZAMBIA	1995-2000	39,5	40,6	1,1

FUENTE: 1998. DEMOGRAPHIC YEARBOOK, UNITED NATIONS NEW YORK, 2000

PAIS: EVOLUCION DE LAS TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD Y DE NATALIDAD 1950 - 1999



FUENTE: I.N.E. ANUARIO DE DEMOGRAFIA

OCHENTA AÑOS DESPUÉS 1922 - 2002

CORPORACIÓN FARMACÉUTICA RECALCINE



CORPORACION
FARMACEUTICA
RECALCINE

BIO QUALITY AND BIO ECONOMICAL PHARMACEUTICAL PRODUCTS



Ley de Donaciones Culturales



**CORPORACION
FARMACEUTICA
RECALCINE**

910 QUALITY AND 910 RESIDUAL PHARMACEUTICAL PRODUCTS



De izquierda a derecha,
Alejandro Weinstein Manieu,
Director, Gerente General Nacional
e Internacional;
Alejandro Weinstein Crenovich,
Presidente del Directorio;
Nicolás Weinstein Manieu,
Director, Gerente de Finanzas,
Administración y Plantas Industriales.



Tal como los demás actores de la medicina chilena en el siglo XX, la Corporación Farmacéutica Recalcine ha tenido un crecimiento notable desde que fuera fundada en 1922. Hoy, es la primera industria farmacéutica chilena.

Ella ha tenido un protagonismo histórico en Chile, especialmente a partir del momento en que introduce las sulfas y la penicilina, situando a nuestro país en una posición de avanzada entre los países en vías de

desarrollo. Gracias a una cultura de permanente innovación, sus productos la han consolidado en el primer lugar en el ámbito de los medicamentos de marca.



Edificio DIF San Eugenio.

Los médicos chilenos le han dado otro primer lugar, y es el que más enorgullece a la Corporación: Recalcine encabeza el número de prescripciones a lo largo de todo el país, lo que refleja la imagen y confianza que ha conquistado la empresa al interior del cuerpo médico luego de tantas décadas de experiencias compartidas, para lograr en conjunto una mejor atención de la salud de los chilenos.

Para lograr estos avances, Recalcine fue pionero, entre los laboratorios farmacéuticos nacionales, en la creación de un Departamento de Investigación y Desarrollo propio, siendo también pionero en la introducción de nuevas formas farmacéuticas, cuya formulación garantiza una mejor





farmacocinética, una mejor biodisponibilidad, y una mejor seguridad en el cumplimiento del tratamiento por parte del paciente.

Es por ello que ha conquistado un reconocido liderazgo en la introducción de los avances terapéuticos de la farmacología mundial y se ha diversificado en distintas divisiones: Lafi, REC, Pharmafina, Drugtech, Cardiopharm, Gynopharm, Osteolab, PEDIAPHARM. Todas ellas constituyen la Corporación Farmacéutica Recalcine.



*Edificio corporativo y
Planta Vicuña Mackenna,
Santiago.*

Asimismo, a través de su línea veterinaria FAV, la Corporación entrega productos veterinarios de avanzada desde 1994, con fórmulas especializadas en manejos productivos de especies tales como bovinos, equinos, porcinos y aviares. En 1997 comenzó la investigación y el desarrollo de productos biológicos, a cargo de científicos nacionales y extranjeros, lo que le permitió entregar la primera vacuna contra la piscirickettsia salmonis, principal causante de las pérdidas de la industria salmonera.

Los Centros de Desarrollo e Información Farmacológica (DIF), ubicados a lo largo de todo el país y en los que se entrega asesoría e información gratuita con fines asistenciales, académicos o de investigación, han resultado ser un servicio cada vez más útil para los profesionales médicos, facilitando la interacción del gremio con los últimos avances de la ciencia médica y la farmacología en todo el mundo.

El apoyo en diseño y proyección de presentaciones médicas, para reuniones clínicas, cursos y congresos; los centros de eventos en los que se realizan



BIO-QUALITY AND BIO-ECONOMICAL PHARMACEUTICAL PRODUCTS





Planta Carrascal, Santiago.

diversas actividades médicas; la prestación de equipos de punta como computadores y otros, así como los servicios de apoyo al tratamiento médico, son otras dimensiones que han fortalecido el intercambio de experiencias entre el cuerpo médico y esta empresa, lo que redundará en un mejor tratamiento médico a la población.

A esto se agrega una política permanente de publicaciones, expresada en producción propia, como este mismo libro histórico, y el apoyo a otros textos y revistas de divulgación científica. Con este mismo fin, sistemáticamente se

auspicia la realización de congresos internacionales de especialidades, organizados por las sociedades científicas del país.

Recalcine es ahora, asimismo, el primer laboratorio de Chile en ingresar al mercado internacional. Hace más de doce años, y consciente del avance de la globalización, inició este proceso de exportaciones que hoy ha ubicado a esta Corporación en los mercados de Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Venezuela y Centro América, lugares donde compete con reconocido éxito ante las grandes compañías transnacionales.

Esta empresa internacional viene a plasmar el sueño que tuvo su fundador, de ver que Laboratorios Recalcine se proyectara más allá de las fronteras de nuestro país, aspiración que ha hecho realidad la tercera generación de la familia.





PRESENCIA INTERNACIONAL DE LA CORPORACIÓN FARMACÉUTICA RECALCINE

Un tercio de la producción de la Corporación Farmacéutica Recalcine se exporta a los siguientes países: Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Venezuela y, también, a Centro América.

En estos lugares nuestros productos son prescritos con excelente nivel de recetas por los profesionales médicos de cada país.

En U.S.A., actualmente, nuestra Corporación desarrolla proyectos en el campo de la biotecnología y de la ingeniería genética, asociada con prestigiosas compañías norteamericanas.

USA

**CENTRO
AMÉRICA**

COLOMBIA

ECUADOR

PERÚ

BOLIVIA

CHILE

VENEZUELA

PARAGUAY



COLABORADORES CORPORACION FARMACEUTICA RECALCINE	
CHILE	INTERNACIONAL
826	463
MAYO 2002	

BIBLIOGRAFÍA

A- TEXTOS

- 1 - **Arancel** para las Prestaciones Asistenciales en establecimientos del Servicio Nacional de Salud, Santiago de Chile, 1959.
- 2 - **Anuario Estadístico del Hospital Clínico Regional de Concepción**, Médico Director doctor Víctor M. Fernández, Servicios de Beneficencia y Asistencia Social, H. Junta Local de Concepción, 1947.
- 3 - Baeza Goñi, Arturo. **Centros Ambulatorios de higiene maternal e infantil, Archivos del Hospital de Niños Manuel Arriarán**, año 1934. Santiago El Hospital, 1935.
- 4 - Chile. Dirección Gral. de Estadísticas, **Veinte Años de Legislación Social**, Santiago Imp. Universo, 1945.
- 5 - Chile. Dirección General de Estadísticas, **Demografía y Asistencia Social, 1937**, Santiago, La Dirección, 1939-1957.
- 6 - Chile. Dirección General de Estadísticas, **Anuario Estadístico de Chile**, Santiago Imp. Dir. Gral. De Prisiones, 1936.
- 7 - Chile. Dirección General de Estadísticas, **Estadística de Mortalidad y Morbilidad**, 1935.
- 8 - Cifuentes, Claudia y Juan Antonio Muñoz, **Sociedad Chilena**, Siglo XX, Ed. El Mercurio, 2000.
- 9 - Clínica Alemana, **Clínica Alemana de Santiago**, Santiago de Chile, La Clínica, 2000.
- 10 - Clínica Miraflores, **Memoria y Balance para el año 1954**, Valparaíso, Impr. y Lt. Universo, 1955.
- 11 - Chuaqui Jahiatt, Benedicto, Breve Historia de la Medicina, Programa de Estudios Médicos Humanísticos, Facultad de Medicina, Ediciones U. Católica de Chile, 2001.
- 12 - Cruz Coke, Ricardo **Historia de la Medicina Chilena**, Santiago, Editorial Andrés Bello, 1995.
- 13 - Da Costa Leiva, Miguel, en **Concepción: Vivir su Historia 1550-2000**, Sociedad de Historia de Concepción, 2000.
- 14 - Discurso del decano de la Facultad de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile, Dr. Pedro Rosso Rosso, 17 de junio de 1999, al celebrarse 70 años de la institución.
- 15 - González Ginouves, Ignacio, **Organización del Trabajo Hospitalario**, Santiago, Impr. Stenley, 1944.
- 16 - González Ginouves, Ignacio, **La Evolución de la Arquitectura Hospitalaria en Chile**, Santiago. Imp. Stanley, 1944.
- 17 - Golub, Edward S., **Los Límites de la Medicina (cómo la ciencia moldea nuestra esperanza de curación)**, Editorial Andrés Bello, 1996.
- 18 - Greve Sch., Ernesto, **Los antiguos hospitales: médicos, cirujanos y farmacéuticos**, Santiago, Imp. Universitaria, 1933.
- 19 - Hospital Luis Calvo Mackenna (Chile), **Servicio de Cirugía, Diez Años de Labor: 1945-1954**, Santiago, 1956.
- 20 - Hospital Gustavo Fricke (Viña del Mar, Chile), **Reseña Histórica del Hospital De Viña del Mar desde su fundación: 1878-1953: 75 años**, Santiago, 1956, Impr. Universo.
- 21 - Hospital Carlos van Buren, **Memoria al 31 de diciembre de 1943**, Valparaíso, Imp. Dir. Gral. De Prisiones, 1944.

- 22** - Jornadas de Historia de la Medicina, **Primeras Jornadas de Historia de la Medicina Chilena**, Amador Neghme y Jaime Pérez Olea Editores, Santiago, Ed. Universitaria, 1987.
- 23** - Jornadas de Historia de la Medicina, **Terceras Jornadas de Historia De la Medicina**, mayo 1992, Armando Roa, Jaime Pérez-Olea y Sergio de Tezanos- Pinto Editores, Santiago, Academia Chilena de la Medicina, Instituto de Chile, 1993.
- 24** - Manfred, Leo, **El Guardián de la Salud: obra completa y práctica para la salud**, Buenos Aires, Ed. Kier, 1945.
- 25** - Montesinos Belmar, Néstor, **Situación de Salud en Chile 1952-1980**, inédito.
- 26** - Laval M., Enrique, **Hospitales fundados en Chile durante la Colonia**, Imprenta Universitaria, 1935.
- 27** - Laval M., Enrique, **Historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago**, Santiago, Asociación Chilena de Asistencia Social, 1949.
- 28** - Lyons, Albert and Petrucelli, Joseph, **Medicine, an Illustrated History**, Abradale, 1987.
- 29** - Orrego Puelma, Héctor, **Conferencias sobre historia de la medicina, El Desarrollo de la Medicina Interna en Chile**, Santiago, Leblanc, 1943.
- 30** - Servicio Nacional de Salud **Memoria del Servicio Nacional de Salubridad correspondiente al año 1939**, Santiago, Impr. Universo, 1941.
- 31** - Sanhueza Cruz, Jorge, **Guía Asistencial 1996-1997, Servicio de Medicina Interna, Hospital San José**, Serv. De Salud Metropolitano, 1996, Ed. LOM, Santiago de Chile.
- 32** - Tezanos Pinto, Sergio de, **Breve Historia de la Medicina en Chile**, Valparaíso, Univ. De Valparaíso, 1995 (Universitaria).
- 33** - Valenzuela Lavín, Guillermo (Director General de Salud) **Análisis de la Marcha del Servicio Nacional de Salud**, Santiago de Chile, 9 de agosto 1956.
- 34** - Vial Correa, Gonzalo, **Historia de Chile (1891-1973)**, Vol. IV, Ed. Fundación, 1996.

B- ARTÍCULOS Y REVISTAS

- 1** - **Anales Chilenos de la Medicina**, Amador Neghme, un decano, Año IX-X, 1967-1968, vol. único, pp. 147-152.
- 2** - Archivos Documentación Diario **El Mercurio**.
- 3** - Bornhorn, Constanza Una cita con la medicina, Artes y Letras, **El Mercurio**, 22 de marzo de 1922.
- 4** - Calderón, Alfonso El Doctor Augusto Orrego Luco, una lección permanente sobre Chile en Vida Médica Vol. 36, N° 2, marzo 1985, pp. 44-49.
- 5** - Calderón, Alfonso El pensamiento social de Eduardo Cruz Coke en **Vida Médica**, Vol. 36, N° 3, 1985, pp. 48-55.
- 6** - Calderón, Alfonso El doctor Federico Puga Borne, Servidor Público en **Vida Médica**, vol. 35, N° 4, 1984, pp. 45-50.
- 7** - Cruz-Coke, Ricardo Dr. Eduardo Cruz-Coke en **Vida Médica**, vol. 35, N° 2, 1984, pp. 6-9.
- 8** - Cruz-Coke, Ricardo El plan Garretón- Alessandri en **Revista Médica de Chile**, vol. 108, N° 11, pp. 1073-1075, 1980.
- 9** - Del Río, Alejandro Memoria de la casa de socorro de Puente Alto. 1937 Publicaciones de la Asociación chilena de Asistencia Social, folleto N° 77.
- 10** - Garretón Silva, Alejandro. Etapas de la Medicina en Chile, en **Zig-Zag 1905-1955**, Santiago, 1955.
- 11** - **Hospitalud** Santiago, 1990-91, Año 1, N° 1, sept. 1990.
- 12** - Howard, Jorge E. Dr. Anibal Ariztia Ariztia en **Revista Chilena de Pediatría**, vol. 57, N° 3, 1986, pp. 225-226.

- 13** - INE Estadísticas de Chile en el siglo XX, Nov. 1999, Impresión en Emp. Periodística La Nación, 1999.
- 14** - Infante Yávar, Roberto Epidemia de Escarlatina, en Vida Médica vol. 35, N° 3, marzo 1984, pp. 44-45.
- 15** - Kaempffer, Ana María Evolución de la Organización de la Salud en Chile en Hospitalud, Santiago Año 2, N° 4, 1991.
- 16** - Laborde, Miguel. Ducci, casi genio, Revista del Domingo, El Mercurio, 20 de marzo de 1988.
- 17** - Laval, Enrique Maestros de la Medicina Chilena, Hernán Alessandri R. en Anales Chilenos de la Medicina, Año IX-X, 1967-1968, vol. único, pp. 137-146.
- 18** - Lillo Cabezón, Francisco Dr. Juan Wood Walters en Vida Médica, vol. 35, N° 3, 1984, pp. 6-9.
- 19** - Ortiz, Nancy et. al. Hospitales: Cuello de Botella, en Hospitalud, Santiago, Año 2, N° 8, agosto 1991.
- 20** - Parrochia, Esteban Dr. Rodolfo Armas Cruz. Académico, profesor emérito y maestro de la medicina chilena en Vida Médica, vol. 35, N° 1, 1984, pp. 6-9.
- 21** - Qué Pasa Avances Médicos - Laboratorios Recalcine S. A. 1-10, 1996.
- 22** - Revista de la Asistencia Pública Reminiscencias de la atención médico-quirúrgica de urgencia en Chile Año 1, N° 1, agosto 1970, p. 29.
- 23** - Revista Chilena de Cirugía Profesor Dr. Alfonso Asenjo Gómez vol. 45, N° 1, febrero 1993, pp. 8-10.
- 24** - Revista Clínica Las Condes N° 1 dic 1989 - N° 11 sept. 1993.
- 25** - Revista Médica de Chile. Banquete del Cuerpo Médico de la capital en honor del Dr. Alejandro del Río, por designación para el cargo de jefe del Servicio de Asistencia Pública, tomo XXXVIII, 1910, p. 323.
- 26** - Revista Médica de Chile, Discurso del Dr. Benedicto Chuaqui en homenaje al fallecido Profesor Barahona, Inauguración Año Académico, Escuela de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 111: 743-746, 1983.
- 27** - Revista Médica de los Hospitales, Casos, Stgo. 1933-38, Año 1 N° 1 a Año 3, N° 7.
- 28** - Revista de Salud Hospital Barros Luco: antecedentes y sucesos, 1993, año 1, N° 1 mar/jun 1993, pgs. 9-17.
- 29** - Universidad Católica de Chile, Facultad de Medicina, Boletín del Hospital Clínico N° 15 (oct. 1976) - N° 21 (sept. 1978).
- 30** - Valladares, Héctor Comienzo de la Neurocirugía en Chile en Vida Médica, vol. 35, N° 2, 1984, pp. 54-66.
- 31** - Vargas C., Juan Eduardo, en Ars Médica, Revista de Estudios Médicos Humanísticos, «Rasgos de la autoimagen social y profesional de los médicos (1872-1925)», Vol. 3, N° 4, 2001.
- 32** - Vida Médica Dr. Julio Meneghello Rivera, Un infatigable trabajador de la pediatría, vol. 36, N° 2, 1985, pp. 10-13.
- 33** - Vida Médica Dr. René Miranda Tirado, El compañero de sus compañeros, vol. 36, N° 1, 1985, pp. 6-8.
- 34** - Vida Médica Dr. Héctor Orrego Puelma: Maestro de la Neumotisiología chilena, vol. 35, N° 2, 1984, pp. 48-49.
- 35** - Vida Médica Dr. Luis Tisné. Maestro de la Ginecología Chilena vol. 35, N° 1, 1984, pp. 52-55.



36 - Vida Médica. Colegio Médico de Chile, volumen X - N° 7, julio 1958; XII - N° 6, junio 1960; N° 7, julio de 1960; XIII N° 11-12, nov. dic. 1961.

Agradecimientos Especiales:

A los Dres. Benedicto Chuaqui y Fernando Florenzano, que tuvieron la paciencia de revisar los originales y aportar valiosos comentarios; a la historiadora Amalia Castro por su colaboración en el ámbito de la bibliografía médica, y al Dr. Néstor Montesinos por su aporte de antecedentes inéditos.

CRÉDITOS FOTOGRÁFICOS

©2002 COLECCIÓN MUSEO NACIONAL DE MEDICINA. Facultad de Medicina Universidad de Chile: 10/11 centro, 14 sup. izq., 15 sup. izq., 16 sup. e inf. izq., 17 sup. izq., 18 sup. e inf. izq., 19 sup. centro., 20 sup. izq., 21 sup. e inf. izq., 22 sup. e inf. centro, 23 sup. e inf. izq., 24 sup. e inf. izq., 25 sup. e inf. centro, 26 sup. e inf. izq., 27 sup., medio e inf. izq., 28 sup. e inf. centro, 29 sup. e inf. izq., 30 sup. izq., 32 sup. e inf. izq., 33 sup. izq., 36/37 centro, 39 sup. e inf. izq., 40 sup. e inf. izq., 41 sup. izq., 43 sup. e inf. izq., 45 sup. e inf. centro, 49 sup. izq., 52/53 centro, sup., medio e inf. izq., 56 sup. izq., 59 centro, 60 sup. izq., 61 sup. izq., 62 sup. izq., 63 sup. e inf. centro, 66/67 centro, 69 sup. izq., 70 sup. izq., 71 centro, 73 sup. izq., 76 sup. izq., 77 sup. izq., 80 sup. e inf. centro, 81 sup. izq., 82 sup. izq., 98/99 centro, 101 sup. izq., 102 sup. izq., 103 sup. e inf. izq., 104 sup. e inf. centro, 105 inf. izq., 106 sup. izq., 107 sup. izq., 108 inf. centro, 113 centro, 115 sup. izq., 118 centro, 119 sup. izq., 120 sup. izq., 121 sup. izq., 122 sup. izq., 126/127 centro, 129 sup. e inf. izq., 131 centro, 132 sup. izq., 134 sup. izq., 135 centro, 142 sup. izq.; ©2002 Corporación Farmacéutica Recalcine: 19 inf. centro, 47 sup. izq., 64 sup. izq., 72 sup. izq., 74 centro, 78 sup. e inf. izq., 79 sup. izq. 105 sup. izq., 108 sup. centro, 116 sup. izq., 117 sup. izq., 119 inf. izq., 130 sup. izq., 132 inf. izq., 133 sup. izq., 136 sup. izq., 137 sup. izq., 139 sup. e inf. izq., 140 centro, 143 sup., medio e inf. izq., 146 centro, 147 sup. e inf. izq., 148 sup. izq., 149 centro, 150 sup. izq., 151 sup. izq., 152 sup. e inf. izq., 153 centro, 154 sup. izq., 155 sup. e inf. izq., 156 sup. izq. 158 sup. e inf. izq., 159 sup. e inf. izq.

DEL AUTOR

Miguel Laborde Duronea es profesor universitario especialista en historia arquitectónica y urbana y autor de diversas obras y monografías sobre temas históricos, entre ellas "Pioneros del Desarrollo" sobre grandes figuras de la ciencia, la empresa y la tecnología en Chile.

Desde 1981 mantiene secciones y columnas especializadas en diarios y revistas, especialmente en El Mercurio, y actualmente es Editor de Contenidos de la Revista Universitaria UC.

Es Miembro de Honor del Colegio de Arquitectos, Miembro de Número del Instituto de Conmemoración Histórica y director de la Sociedad Chilena de Historia y Geografía, fundada en 1911.